



Escola Superior de Educação João de Deus

VIVER COM DISLEXIA

Estudo de um modelo empírico e da sua aplicabilidade
nos modelos científicos de reeducação

Dissertação para obtenção do grau de Mestre
em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor

Mónica Grasiela da Silva Pinto

2013



Escola Superior de Educação João de Deus

Viver com Dislexia

Estudo de um modelo empírico e da sua aplicabilidade
nos modelos científicos de reeducação

Mónica Grasiela da Silva Pinto

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação João de Deus com vista
ao cumprimento dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Educação
Especial - Domínio Cognitivo e Motor

Realizada sob a orientação do Professor Doutor Horácio Saraiva, do Instituto
Superior de Ciências da Informação e da Administração, Aveiro

2013

Resumo

A presente dissertação de mestrado tem como tema a Dislexia, nomeadamente a análise dos métodos de reeducação de um indivíduo adulto e escolarizado com Dislexia, que concluiu os seus estudos sem que tivesse tido qualquer tipo de acompanhamento especializado ou treino de reeducação da escrita e leitura direcionados para esta Dificuldade de Aprendizagem Específica.

A partir das vivências e da experiência desenvolvida por este sujeito, aqui entendida como eventual contribuição para os métodos de reeducação desta Dificuldade de Aprendizagem Específica, pretende-se renovar a intervenção em Dislexia, através da complementação dos modelos de reeducação já existentes com as estratégias metacognitivas utilizadas pelo sujeito no seu percurso escolar e quotidiano.

Palavras-chave: Dislexia; adulto; estratégias; modelo empírico de reeducação; modelo ético de reeducação

Abstract

The present Masters Dissertation theme is Dyslexia, specifically the analysis of the re-education methods of a literate adult with Dyslexia, that concluded his studies without any type of specialized accompaniment or writing and reading re-education training, aimed at this learning disability.

Through the living experience developed by this individual, here understood as an eventual contribution to the re-education methods of this Learning Disability, we intend to renew the intervention in Dyslexia, through the complementation of existent reeducation models with the metacognitive strategies used by the individual in his educational and everyday life.

Keywords: Dyslexia; adult; strategies; empirical reeducation model; ethical reeducation model

Ao João,

que todos os dias me inspira e me deixa orgulhosa.

Os meus sinceros e profundos agradecimentos:

Ao João, pelo “sim”, pelo incondicional apoio, pelos risos e pelos choros, pelo coração aberto, pela pureza, pelo “norte”;

Ao Rui, meu irmão, por toda a preciosíssima ajuda, pela paciência, pelos diálogos, pelas sugestões, pela disponibilidade sem fronteiras;

À Gina, minha parceira, pela amizade, pelo apoio, pela partilha e pela paciência;

A todos quantos, de uma forma ou de outra, contribuíram para que este trabalho fosse possível.

Bem hajam!

Abreviaturas

DAE – Dificuldades de Aprendizagem Específicas

QI – Quociente de Inteligência

ESAO – Escola Salesiana de Artes e Ofícios

Índice

Introdução	11
Parte I – Enquadramento teórico	14
1. A Dislexia	15
1.1. <i>Evolução histórica</i>	15
1.2. <i>Definição do conceito de Dislexia</i>	20
1.3. <i>Classificação da Dislexia</i>	22
1.4. <i>Etiologia</i>	24
1.5. <i>Prevalência</i>	25
1.6. <i>Comorbilidade</i>	25
1.7. <i>Diagnóstico</i>	26
2. Intervenção em Dislexia	32
2.1. <i>Modelos científicos de reeducação</i>	32
Parte II – Estudo empírico	36
1. Projeto de investigação	37
1.1. <i>Objetivos do estudo</i>	37
1.2. <i>Problema</i>	38
1.3. <i>Hipóteses e variáveis de investigação</i>	38
1.4. <i>Metodologia</i>	39
1.4.1. <i>Recolha de dados</i>	39
1.4.2. <i>Análise e tratamento de dados</i>	41
2. Estudo de caso	42
2.1. <i>Caracterização do Sujeito</i>	42
2.2. <i>A Dislexia do Sujeito</i>	50
3. Análise dos resultados	56

3.1. <i>Análise do discurso conceptual émico de Dislexia e comparação com o discurso conceptual ético.....</i>	56
3.2. <i>Estratégias metacognitivas do Sujeito para a reeducação da Dislexia.....</i>	57
3.2.1. <i>Comparação das estratégias de reeducação dos modelos científicos com as estratégias de reeducação em Dislexia do Sujeito</i>	59
Conclusão	62
Referências bibliográficas	65

Índice de Anexos

Anexo A – Consentimento Informado

Anexo B – Relatório Clínico

Anexo C – Anamnese

Anexo D – Entrevista

Anexo E – História de Vida

Anexo F – Questionário de Hábitos de Leitura

Anexo G – Linguagem Compreensiva

Anexo H – Linguagem Expressiva

Anexo I – Leitura

Anexo J – Escrita

Índice de Imagens

Imagem 1 – Sistemas cerebrais responsáveis pela leitura	18
Imagem 2 – A marca neurológica da Dislexia	19

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Discurso conceptual émico e discurso conceptual ético.....	56
---	----

Introdução

O presente trabalho incide na problemática da Dislexia, uma das Dificuldades de Aprendizagem Específicas e a mais prevalente no meio escolar. Tem com objeto de estudo um indivíduo adulto, escolarizado, cujo diagnóstico de Dislexia lhe foi conferido apenas em idade adulta, não tendo beneficiado de quaisquer adequações avaliativas ou estratégias diferenciadas de acordo com a sua problemática ao longo do seu percurso escolar.

O propósito deste estudo é, pois, analisar a sua perceção desta problemática, i.e. o seu conhecimento empírico e o seu discurso conceptual émico, bem como verificar de que forma a Dislexia influenciou o seu percurso escolar. Pretendemos ainda recolher as estratégias de reeducação que este utilizou para minimizar as suas dificuldades, comparando-as com os modelos de reeducação éticos já existentes, baseados num conhecimento científico extrínseco à problemática.

Justifica-se este trabalho pelo interesse em poder obter novas estratégias ou formas de trabalhar a Dislexia, através dos contributos empíricos de um sujeito com esta problemática, dado que a maioria dos modelos de reeducação existentes parte de indivíduos que estudaram a disfunção sem o seu conhecimento intrínseco, sem a perceção da sua vivência. Crê-se que a contribuição deste sujeito será uma mais-valia para a criação de novos e mais eficazes modelos de reeducação dos indivíduos com Dislexia.

A presente dissertação estrutura-se em duas partes: a Parte I, subordinada ao Enquadramento Teórico, e a Parte II, o Estudo de Caso, a análise da relação com a Dislexia do sujeito em estudo.

A primeira parte inclui uma perspetiva geral da literatura sobre a Dislexia, com uma resenha histórica sobre a evolução do conceito e as diferentes propostas de definição. Focamos também os aspetos da prevalência, comorbilidade, diagnóstico e intervenção em Dislexia, abordando, em particular, alguns dos métodos de reeducação existentes.

A segunda parte contém a explicitação da metodologia adotada para o estudo de caso, a caracterização do sujeito e a análise dos resultados obtidos na investigação.

Dada a nossa formação inicial em línguas e literaturas, a temática da Dislexia sempre nos suscitou interesse e curiosidade, por se tratar de uma Dificuldade de Aprendizagem Específica que se traduz, *lato senso*, em problemas de leitura e escrita, aspetos essenciais na aprendizagem de uma língua, seja materna ou estrangeira. Para além disso, existe motivação no estudo da Dislexia uma vez que, aquando da transição

para a Educação Especial, trabalhámos, desde sempre, com alunos com esta problemática, mas com características sempre muito distintas e com descrições sempre diferentes acerca da sua problemática, pelo que necessitaram sempre de estratégias e materiais de reeducação diferenciados. Por isso, pretende-se também que este trabalho esteja no cerne de uma melhoria do conhecimento científico e pedagógico e da criação e implementação de estratégias diferenciadas na reeducação da Dislexia.

A realização deste estudo foi impulsionada pelo conhecimento de um indivíduo, parte integrante de um núcleo de amigos no qual, desde cedo, percecionámos as características/sintomas de Dislexia, manifestadas quer na oralidade quer na escrita. Este indivíduo não tinha qualquer conhecimento acerca desta problemática nem que a mesma era a origem das suas dificuldades académicas, em especial na escrita e leitura. Dada a sua descrição do percurso escolar, o sucesso que obtém na sua atividade profissional e as suas evidentes capacidades cognitivas, a situação intrigou-nos e pareceu-nos justificativa de um estudo empírico. Era uma área de investigação que já nos tinha surgido como apelativa, dado que, em contacto com alguns Encarregados de Educação/pais de alunos com Dislexia, percebemos que muitos referem, no seu percurso escolar, características concordantes com o diagnóstico de Dislexia, que agora associam às características dos seus educandos/filhos.

A problemática da Dislexia em adultos é também cativante uma vez que, até à data, apesar de ser considerada e tratada como uma das Necessidades Educativas Especiais mais estudadas, poucos são os estudos sobre indivíduos adultos que manifestem esta disfunção, daí o carácter inovador deste estudo sobretudo no que concerne as medidas que foram utilizadas por estes durante a sua infância e juventude.

Esperamos que o presente trabalho sirva de base para estudos mais incisivos sobre a Dislexia em adultos e para uma maior consciencialização da existência desta problemática. Do mesmo modo, esperamos que propicie uma procura, por parte da sociedade, de informações sobre a sua existência em idade adulta. O sucesso educativo e pessoal de determinados indivíduos, à data em idade adulta, durante o seu percurso escolar teria sido diferente, se tivesse havido a perceção desta Dificuldade de Aprendizagem Específica e a consequente implementação (certamente benéfica) de estratégias e métodos diferenciados de ensino e reeducação. Mau grado a falta deste benefício importante para a sua vida profissional e pessoal, as suas perceções de uma condição distinta dos seus pares em leitura e escrita, o seu percurso académico e as medidas desenvolvidas para o melhoramento desta condição, são mais-valias para um vasto contributo de métodos de reeducação da Dislexia. Sendo esta uma condição que

assume características singulares em cada indivíduo, a listagem de métodos empíricos criados pelas crianças de então – que, infelizmente, não receberam diagnóstico ou terapêutica – para determinados padrões de dificuldade poderá auxiliar as crianças e jovens dos nossos dias, sobretudo pela recuperação das várias estratégias dos primeiros e a sua mais fácil adaptação para a resolução dos problemas dos atuais alunos.

Parte I – Enquadramento teórico

1. A Dislexia

1.1. Evolução histórica

As referências a uma dificuldade específica de leitura surgem no último quartel do século XIX. Em 1878, o médico alemão Adolph Kussmaul descreveu o caso de um indivíduo que, embora fosse dotado de um nível de inteligência normal, de uma acuidade visual e da capacidade de fala dentro dos padrões normais e de uma educação adequada, era incapaz de ler, ou seja, padecia de cegueira verbal (*wordtblindheit*)¹. No ano de 1892, J. Dejerine apontou como causa para esta condição de cegueira verbal uma lesão adquirida na circunvolução angular, zona cerebral responsável pela linguagem.²

Já cinco anos antes, em 1887, o médico Rudolf Berlin havia estudado a problemática da cegueira verbal³, tendo-a descrito como uma condição adquirida após o nascimento e apontando dois tipos: alexia adquirida, referente a uma lesão cerebral ou traumatismo craniano grave que originaria uma incapacidade total de ler; dislexia, referente a uma lesão parcial, da qual resultaria uma dificuldade em interpretar símbolos escritos.⁴

Em 1895, na Alemanha, o oftalmologista James Hinshelwood descrevia o caso de um indivíduo adulto, com um nível educacional superior, que padecia de cegueira visual adquirida. Um ano depois, nos Estados Unidos da América, W. Prince Morgan utilizou o termo *word blindness* para descrever o caso clínico de um rapaz de 14 anos, Percy, que, apesar de apresentar um potencial cognitivo intacto, revelava uma acentuada incapacidade no domínio da linguagem escrita⁵. Morgan estabeleceu um paralelismo entre o seu sujeito de estudo e aquele referido por Hinshelwood. Não obstante, firmou como diagnóstico do jovem Percy uma cegueira verbal de origem congênita e não adquirida.⁶

Em 1905 e, posteriormente, em 1906, nos Estados Unidos da América, os oftalmologistas W.E. Bruner e Edward Jackson descreveram casos de alexia do desenvolvimento, referindo-se à anteriormente descrita cegueira verbal congênita.

¹ Selikowitz (2010), pp. 21.

² Hennigh (2003), pp. 14.

³ Hennigh (2003), pp. 14.

⁴ Shaywitz (2008), pp. 25.

⁵ Shaywitz (2008), pp. 23.

⁶ Shaywitz (2008), pp. 26.

Em 1909, E. Bosworth McCready identificou cerca de 40 casos desta problemática e destacou o paradoxo entre as dificuldades de leitura desses indivíduos e os seus níveis normais ou elevados de intelecto e de criatividade⁷.

Hinshelwood começa a interessar-se pela forma congénita da cegueira verbal, pelo que, em 1917, publicou um estudo significativo com crianças e adultos que apresentavam dificuldades na leitura, tendo concluído que a sua perda da capacidade de leitura, que designou por alexia ou cegueira verbal, se devia a lesões ou a um subdesenvolvimento no *girus* angular do hemisfério esquerdo, área cerebral que coordena a memória visual das palavras⁸. No seu estudo, referiu ainda que, numa mesma árvore genealógica, era frequente encontrar elementos com dificuldades de leitura. Esta associação genética pode ser entendida como uma primordial descrição de uma origem biológica para esta problemática.

O neurologista Samuel T. Orton introduziu, em 1928, o termo estrefossimbolia, que significa, etimologicamente, símbolos invertidos, para descrever casos estudados em que verificou inversões na leitura. Posto isto, rejeitou a teoria de Hinshelwood, afirmando como causa para as dificuldades de leitura de certos indivíduos, nomeadamente para as referidas inversões, a falta de dominância cerebral, ou seja, a não existência de um hemisfério cerebral dominante⁹. Assim, descrevia esta problemática como uma condição em que ambos os hemisférios cerebrais processavam a informação visual, resultando em duas imagens espelhadas, das quais o cérebro tinha dificuldade em selecionar a correta. Acrescentou que a estrefossimbolia surgia por tendências genéticas, bem como pela influência ambiental¹⁰.

Em 1939, os médicos Alfred Strauss e Heinz Werner realizaram igualmente estudos com crianças que apresentavam dificuldades de aprendizagem da leitura, tendo concluído a existência de uma diversidade de características relevantes. Salientaram que, para cada caso, seria necessária uma intervenção individualizada¹¹. Era a primeira evidência de que a Dislexia poderia ter várias formas e tipologias.

Uma vez que as primeiras análises a esta problemática se referiam a cegueira verbal, muitos oftalmologistas manifestaram interesse no seu estudo. Alguns estudos atribuíram esta dificuldade de leitura a défices visuomotores (relativos ao movimento do olho) e a falhas de perceção ocular e do visionamento direcional. No entanto, nos anos 60, com a evolução dos estudos sobre esta problemática, especialmente na Europa e nos

⁷ Shaywitz (2008), pp. 34.

⁸ Ribeiro e Baptista (2006), pp. 34.

⁹ Ribeiro e Baptista (2006), pp. 34.

¹⁰ Citado por Hennigh (2003), pp.15.

¹¹ Selikowitz (2010), pp. 22.

Estados Unidos, os aspetos biológicos desta disfunção foram postos de parte, passando esta a ser identificada mediante critérios de exclusão, de entre os quais a ausência de problemas sensoriais e motores. Outros estudos houve em que se atribuiu a causa desta dificuldade a problemas emocionais, afetivos e “imaturidade”¹², teoria também rejeitada.

A Federação Mundial de Neurologia utilizou pela primeira vez, em 1968, a expressão “dislexia do desenvolvimento”, referindo-se a “um transtorno que se manifesta por dificuldades na aprendizagem da leitura, apesar de as crianças serem ensinadas com métodos de ensino convencionais, terem inteligência normal e oportunidades socioculturais adequadas.”¹³

Em 1987, Sally Shawitz, uma neurocientista da Universidade de Yale, estabeleceu um marco no estudo da Dislexia, com os primeiros estudos do funcionamento do cérebro de crianças e jovens com esta problemática, em comparação a indivíduos sem dificuldades de leitura e escrita¹⁴.

Shaywitz e os seus colaboradores tinham como objetivo identificar, no hemisfério esquerdo, as áreas que intervêm no processo da leitura. Assim, definiram três áreas específicas: o *girus* inferior frontal, a área parietal-temporal e a área occipital-temporal:

- A região inferior-frontal classifica-se como a área da linguagem oral, i.e. onde se processa a vocalização e articulação das palavras e se inicia a análise dos fonemas.
- A região parietal-temporal é a área onde se processa a análise das palavras: processamento visual da forma das letras, correspondência grafofonémica, segmentação e fusão silábica e fonémica.
- A região occipital-temporal é onde se faz o reconhecimento visual das palavras, a leitura rápida e automática. É a zona onde se encontra armazenado o “modelo neurológico da palavra”, que contém a informação relevante sobre cada palavra (ortografia, pronúncia e significado).

¹² Chiland, C – “La Maladie nommée dyslexie existe-t-elle? », in *L'enfant de 6 ans et son avenir*. Paris : Puf 1973. pg.203-248, citado por Teles (2004), p. 714.

¹³ World Federation of Neurology. Report of Research Group on Developmental Dyslexia (1968). In Critchley, M. *The Dyslexic Child*. London: Heinmann Medical; 1970, citado por Teles (2004), p. 714.

¹⁴ Shaywitz (2008), pp. 36 e 37.

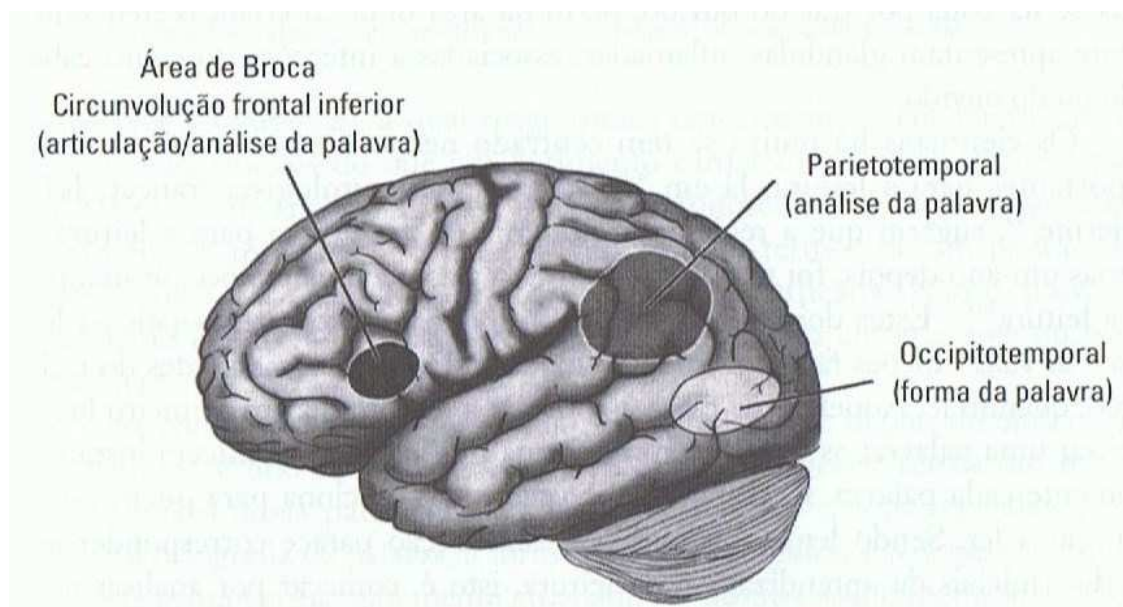


Imagem 1 – Sistemas cerebrais responsáveis pela leitura¹⁵

No que ficou conhecido como *Estudo Longitudinal de Connecticut*, Shaywitz (2008) esclareceu diversos aspetos relativos à diferença entre leitores proficientes e leitores com Dislexia. Assim, os leitores eficientes usam o percurso rápido e automático para ler as palavras. Ativam intensamente os sistemas neurológicos das áreas parietal-temporal e occipital-temporal e conseguem ler as palavras instantaneamente (em menos de 150 milésimos de segundo). Os leitores com Dislexia utilizam um percurso lento e analítico para decodificar as palavras. Ativam o *girus* inferior-frontal, onde se vocalizam as palavras, e a zona parietal-temporal, onde segmentam as mesmas em sílabas e em fonemas, fazem a tradução grafofonémica, a fusão fonémica e as fusões silábicas até aceder ao seu significado. As crianças com Dislexia veem dificultado o processamento fonológico e o consequente acesso ao sistema de análise das palavras e ao sistema de leitura automática. Para compensar esta lacuna, usam mais intensamente a linguagem oral (região inferior-frontal) e as áreas do hemisfério direito que fornecem pistas visuais.

Na imagem que se segue, podemos verificar que a Dislexia apresenta uma marca neurológica: os leitores com Dislexia tendem a subativar a área posterior do cérebro (à direita), ao passo que os leitores sem défices ativam essencialmente os sistemas neurais que se situam nessa parte posterior do cérebro (à esquerda).

¹⁵ *Apud* Shaywitz (2008), pp. 89.

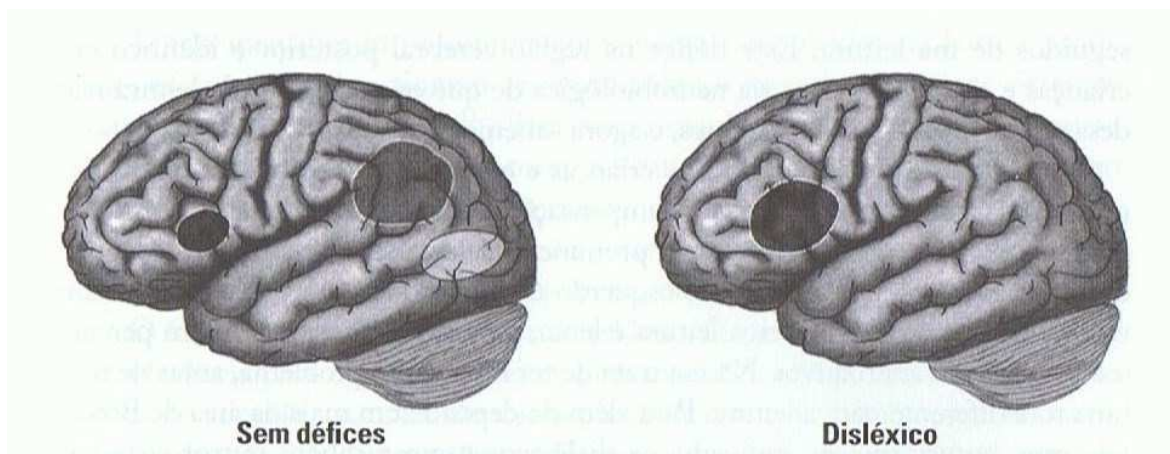


Imagem 2 – A marca neurológica da Dislexia¹⁶

Shaywitz (2008) pôde ainda retirar as seguintes conclusões:

- A Dislexia é uma dificuldade de aprendizagem permanente, sem cura, mas minimizável através do treino;
- Ao longo do tempo, com o treino, a leitura sofre progressos mas a diferença entre os leitores proficientes e os leitores com Dislexia mantém-se;
- A origem da perturbação reside no sistema cerebral responsável pela linguagem e não é um problema do funcionamento cognitivo, de perceção ou dos sentidos da visão e/ou audição;
- A Dislexia deriva de uma disfunção no módulo fonológico, um componente específico do sistema linguístico em que os fonemas são processados para formar palavras e as palavras são decompostas nos seus elementos básicos, os fonemas.

Estes resultados permitiram avanços significativos na compreensão da Dislexia e no acompanhamento dado aos indivíduos que padecem desta perturbação, especialmente no seu diagnóstico e na sua intervenção, mediante a criação de métodos e estratégias de reeducação.

Atualmente, a Dislexia continua a ser alvo de diversos estudos no que concerne à sua etiologia específica, pois considera-se que muito há ainda para ser descoberto acerca desta DAE.

¹⁶ *Apud* Shaywitz (2008), pp. 95.

1.2. Definição do conceito de Dislexia

Dislexia, de acordo com a sua origem etimológica (do grego *dus* – difícil + *lexis* – léxico), significa “dificuldades com o léxico”, ou seja, com as palavras, quer orais quer escritas.

Desde o início dos estudos acerca das dificuldades de leitura, surgiram diferentes denominações para esta problemática, como “cegueira verbal congénita”, “dislexia congénita”, “estrefossimbolia”, “alexia do desenvolvimento”, “dislexia constitucional”, “défice no processamento verbal dos sons”, entre outros. Como acima referimos, foi em 1937, no primeiro “Congresso Internacional de Psicologia da Criança”, realizado em França, que se utilizou, pela primeira vez, o termo Dislexia.

Ao longo dos tempos, várias propostas diferentes de definição de Dislexia têm surgido, sem que, no entanto, nenhuma tenha sido aceite internacionalmente. Segundo Hennigh (2003:16-19), as definições existentes podem ser de três ordens: exclusivas, quando indicam os critérios de exclusão inerentes à problemática; inclusivas, quando incluem as características que derivam da problemática; operativas, ao explicitarem como funciona o cérebro de um indivíduo com Dislexia e como se operacionaliza esta problemática na escrita e na leitura do indivíduo.

Como exemplo de definições exclusivas podemos referir aquela adotada pela Associação Mundial de Neurologia, de 1968: “ A Dislexia desenvolvimental específica é uma desordem que se manifesta na dificuldade em aprender a ler, apesar da escolarização convencional, do funcionamento intelectual adequado e das oportunidades sócio culturais.”¹⁷ Vejamos ainda a definição avançada por Critchley, em 1970: “[Dislexia é] uma perturbação que se manifesta na dificuldade de aprender a ler, apesar de o ensino ser convencional, [de] a inteligência [ser] adequada e [de] as oportunidades socioculturais [serem] suficientes”¹⁸. Note-se que a definição exclusiva refere a escolarização como critério, pelo que se depreende que a Dislexia surge após o início da aprendizagem académica; segundo esse mesmo critério, a dislexia foi incluída no grupo das Dificuldades de Aprendizagem Específicas.

Por definição inclusiva entende-se aquela que inclui as características específicas e intrínsecas à condição. Referimos como exemplo a definição proposta por Alan Kamhi, em 1992¹⁹:

¹⁷ Citada por Hennigh (2003), pp. 16.

¹⁸ Citado por Ribeiro e Baptista (2006), pp. 37.

¹⁹ Citada por Hennigh (2003), pp. 18.

A dislexia é uma desordem a nível de desenvolvimento da linguagem cuja principal característica consiste numa dificuldade permanente em processar informação de ordem fonológica. Esta dificuldade envolve codificar, recuperar e usar de memória códigos fonológicos e implica défices de consciência fonológica e de produção do discurso. Esta desordem, com frequência geneticamente transmitida, está por via de regra presente à nascença e persiste ao longo de toda a vida. Uma das características desta desordem manifesta-se nas deficiências a nível da oralidade e da escrita.

Tanto a definição exclusiva como a inclusiva falham por falta de informação. Através da união destas, que se complementam mutuamente, surge uma definição operativa, à qual se acresce a forma como o cérebro de um indivíduo com Dislexia funciona e quais as manifestações desta problemática na escrita. Têm surgido várias propostas de uma definição operativa, mas até à data não há consenso. Como exemplo, indicamos a definição de Torres e Fernandez (1997), que descrevem da seguinte forma o indivíduo com Dislexia: “inteligência normal ou superior, sem problemas neurológicos, físicos, emocionais ou sociais, não originário de meios socioeconómicos e culturais desfavorecidos e não sujeito a dispedagogia”.

Em 2003, a Associação Internacional de Dislexia adotou a seguinte definição, considerada a mais consensual entre a comunidade científica internacional:

Dislexia é uma incapacidade específica de aprendizagem, de origem neurobiológica. É caracterizada por dificuldades na correção e/ou fluência na leitura de palavras e por baixa competência leitora e ortográfica. Estas dificuldades resultam de um défice fonológico, inesperado, em relação às outras capacidades cognitivas e às condições educativas. Secundariamente, podem surgir dificuldades de compreensão leitora, experiência de leitura reduzida que pode impedir o desenvolvimento do vocabulário e dos conhecimentos gerais.²⁰

O resumo de todas as leituras efectuadas sobre esta condição permite definir sinteticamente a Dislexia como uma incapacidade específica de aprendizagem, de origem neurobiológica, caracterizada pela dificuldade na aprendizagem da escrita e da leitura, devido a problemas de processamento fonológico. Esta incapacidade manifesta-se ainda na distinção ou memorização de letras e/ou grupos de letras e em problemas de ordenação, de ritmo e de estruturação das frases, prejudicando simultaneamente a leitura e a escrita. Para além disso, esta perturbação na aprendizagem da leitura e da escrita afeta o estabelecimento das relações espaciotemporais, a área motora, a capacidade de discriminação percetivovisual, os processos simbólicos, a atenção e a capacidade numérica e/ou a competência social e pessoal. Ademais, importa sublinhar que o

²⁰ Lyon, R e Shaywitz, S. *A definition of dyslexia*. Ann. Dyslexia 2000: 8-14, citado por Teles (2004), p. 714-715.

indivíduo com Dislexia não tem deficiência auditiva, motora, visual, ou emocional. Saliente-se que este mantém intacto o potencial intelectual de aprendizagem, podendo ter sucesso em vários domínios, apesar das suas grandes dificuldades na leitura e na escrita.

1.3. Classificação da Dislexia

A tipologia mais conhecida na comunidade científica para a Dislexia é a de Border (1973)²¹. De acordo com este autor, existem três grandes tipos de Dislexia: a Dislexia diseidética ou superficial, a Dislexia disfonética ou fonológica e a Dislexia mista, que condensa ambas as anteriores.

Dislexia diseidética ou superficial

A dislexia diseidética está relacionada com o percurso do estímulo visual até ao córtex visual, tendo origem, pois, na forma como o cérebro processa e interpreta esse estímulo.

Existem, neste caso, grandes problemas de sequência, ou seja, o indivíduo tem dificuldades em sequenciar as letras do alfabeto, as letras nas palavras, os dias da semana, os meses, os acontecimentos de uma história e até instruções simples, quer sejam dadas verbalmente ou por estímulo visual.

Existem também problemas de discriminação visual, que consistem na incapacidade de distinção ou na confusão de letras e palavras parecidas (d-b; ato-ota). O indivíduo com Dislexia diseidética tende a ter uma escrita inconstante, com letras de diferentes tamanhos, marcada por omissões, rotações, inversões, rasuras e emendas frequentes. Os desenhos são frequentemente imaturos, sem pormenor.

Para além destes problemas, podem surgir também complicações de orientação temporal e espacial, que levam o indivíduo a confundir horários (atrasa-se para um compromisso ou leva uma hora a fazer um recado de 10 minutos, não consegue fixar um horário escolar ou confunde as aulas) ou a perder-se num espaço que conhece (ex.: um aluno poderá perder-se nos corredores da escola).

²¹ Citado por Pestun (2002).

Dislexia disfonética ou fonológica

A Dislexia disfonética resulta da dificuldade de processamento e interpretação de informação ouvida, pelo cérebro, decorrente de falências ou perturbações no percurso do estímulo auditivo até ao córtex auditivo.

A criança com Dislexia disfonética tem dificuldade em distinguir as unidades de som da linguagem, sendo-lhe, portanto, difícil transformá-las em palavras. Não consegue também dividir uma palavra em sílabas ou as sílabas em fonemas. Soletrar, é, pois, uma tarefa de extrema dificuldade para este tipo de indivíduos.

Existem dificuldades de discriminação auditiva, isto é, a criança tem problemas em diferenciar letras e palavras cujo som seja parecido. Confunde o som do “m” com o do “n”, confunde as letras “b, d, g” e “p, t, c”, confunde os dígrafos “nh” e “lh” (ex.: *telha-tenha*), troca sílabas dentro das palavras (ex.: *calmo-clamo*), não entende os processos rimáticos (ex.: dirá que “gato” rima com “gato”).

O indivíduo com Dislexia disfonética poderá ainda ter problemas de memória auditiva que, associados à sua dificuldade em pronunciar as palavras, poderão fazê-lo pronunciar palavras assemânticas, sem significado, (ex: *óculos-ólucos*; *animal-amina*). Como resultado, estes indivíduos poderão recorrer com frequência à adição ou omissão de letras ou sílabas às palavras, à escrita incorrecta de vogais e dígrafos e/ou ao desrespeito das regras gramaticais. A sua escrita é lenta e assaz rasurada devido à sua insegurança em soletrar as palavras. Contudo, escrevem melhor do que os indivíduos com dislexia visual, pois estes últimos têm dificuldade na formação da letra, o que os leva, frequentemente, a produzir uma escrita quase ininteligível.

Dislexia Mista

O indivíduo com Dislexia mista apresenta características associadas a ambas as anteriores, combinando todas as dificuldades que acima foram mencionadas. É o tipo de Dislexia considerado mais grave e de mais difícil reeducação, pois um indivíduo com falhas ao nível visual não consegue compensá-las com as suas aptidões fonéticas e vice-versa.

1.4. Etiologia

Durante muitos anos, a causa da Dislexia permaneceu uma incógnita. No entanto, estudos mais recentes têm convergido para uma explicação assente em fatores neurológicos e cognitivos.

Existem diversas teorias explicativas da Dislexia, das quais apresentamos, com base no estudo de Teles (2004), as mais referidas na literatura: a Teoria do Défice de Automatização, a Teoria Magnocelular e a Teoria de Défice Fonológico.

A Teoria do Défice de Automatização defende que a Dislexia apresenta-se como um défice na capacidade de automatizar e decodificar as palavras, bem como na realização de uma leitura fluente, correta e compreensiva.

A Teoria Magnocelular indica-nos que a Dislexia advém de um défice específico na em transferir os estímulos sensoriais dos olhos para a área do córtex cerebral. Segundo esta teoria, os indivíduos com Dislexia têm fraca resposta a estímulos com pouco contraste, com baixas frequências espaciais ou altas frequências temporais.

A teoria mais comumente aceite pela comunidade científica, defendida por Sally Shaywitz (2008), é a Teoria de Défice Fonológico. De acordo com esta teoria, “a Dislexia é causada por um défice no sistema de processamento fonológico, motivado por uma disrupção no sistema neurológico cerebral, ao nível do processamento fonológico”²². Este défice fonológico faz com que sejam dificultadas “a discriminação e processamento dos sons da linguagem, a consciência de que a linguagem é formada por palavras, as palavras por sílabas e as sílabas por fonema e o conhecimento de que os caracteres do alfabeto são a representação gráfica desses fonemas.”²³ De referir que este défice fonológico dificulta apenas um dos processos cognitivos necessários para a leitura: a decodificação, sendo que as competências cognitivas necessárias à compreensão permanecem inalteradas.

Os estudos para clarificar a origem da Dislexia persistem. Teles (2004) refere, no seu estudo, que atualmente, vários estudos do genoma humano têm demonstrado a hereditariedade da Dislexia. As mais recentes pesquisas genéticas, de B. Pennington, indicam cinco cromossomas associados a esta disfunção: 2p, 3p-q, 6p, 15q e 18p²⁴.

Da súmula das teorias acima descritas, importa reter que a Dislexia é uma perturbação parcialmente herdada, com manifestações clínicas complexas, incluindo

²² Teles (2004), pp. 715.

²³ Teles (2004), pp. 715.

²⁴ Pennington, B. – Update on genetics of dyslexia and comorbidity. *Ann Dyslexia* 2003; 53:19-21, citado por Teles (2004), pp. 717.

défices na leitura, no processamento fonológico, na memória de trabalho, na capacidade de nomeação rápida, na coordenação sensoriomotora, na automatização e no processamento sensorial precoce.

1.5. Prevalência

A Dislexia é a mais frequente das Dificuldades de Aprendizagem Específicas entre a população escolar. Selikowitz (2010:24) aponta uma prevalência de cerca de 10% da Dislexia no meio escolar. Segundo o DSM IV, a prevalência da Dislexia nos Estados Unidos da América ascendia aos 4%. Moura²⁵ refere que um estudo recente aponta a prevalência da Dislexia em Portugal na ordem dos 5,4%.

Quanto ao sexo em que predomina, um estudo de 2004 realizado nos Estados Unidos da América revelava que o número de rapazes com Dislexia era duas vezes superior ao de raparigas.²⁶ Selikowitz (2010:25) refere uma probabilidade três vezes maior do surgimento desta problemática em rapazes, enquanto consequência de certos genes do cromossoma X.

Shaywitz (2008) referiu, no seu estudo longitudinal, que as dificuldades de leitura correspondiam a 80% de todas as dificuldades de aprendizagem identificadas e que afetavam cerca de uma em cada cinco crianças. No que concerne às manifestações desta condição em critérios de género, a autora verificou ainda que a Dislexia afetava quatro a seis vezes mais rapazes que raparigas²⁷.

1.6. Comorbilidade

No que concerne a comorbilidade da Dislexia com outras perturbações, assinalamos como as mais frequentes as seguintes: perturbação de hiperatividade e défice de atenção, disortografia e discalculia. Ocorrem, também, em concomitância perturbações da linguagem, da coordenação motora, do comportamento, do humor, e a perturbação de oposição e desafio²⁸.

²⁵ In <http://dislexia.pt/prevalência>

²⁶ SHAYWITZ, S. et al. – Prevalence of reading disability in boys and girls: results of the Connecticut study. JAMA 1990; 264:998-1002, citado por Teles (2004), pp. 717.

²⁷ Shaywitz (2008), pp. 41-43.

²⁸ Teles (2004), pp. 718.

De acordo com a nossa experiência de trabalho com alunos que apresentam esta condição, é muito comum ocorrer também problemas de autoestima, decorrentes dos sucessivos fracassos acumulados ao longo dos anos pelos mesmos.

1.7. Diagnóstico

Em 1994, no Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais, DSM IV, definiu-se a Dislexia como uma “perturbação da leitura e da escrita”, estabelecendo os seguintes critérios de diagnóstico:

- Rendimento na leitura/escrita (medido através de provas convencionais) abaixo do esperado para a idade, quociente de inteligência e escolaridade do indivíduo;
- Perturbação que afeta o rendimento escolar ou as atividades quotidianas que requerem competências de leitura/escrita;
- Na existência de um défice sensorial, manifestação de dificuldades excessivas, relativamente ao esperado.²⁹

A Dislexia é, como já vimos, uma condição vitalícia mas passível de ser minimizada e treinada, se diagnosticada precocemente. O seu diagnóstico antes do início da aprendizagem da leitura é controverso pois, tratando-se de uma dificuldade de aprendizagem, é apenas diagnosticável de forma segura após o início da escolaridade; para evitar quaisquer confusões com imaturidade leitora, é aconselhável uma avaliação aos oito anos de idade.

De qualquer modo, existem alguns sinais que, observados precocemente e de forma contínua e recorrente, podem indicar dificuldades futuras. Se estes forem observados pelos pais e/ou educadores e professores e persistirem após um período de seis meses, estes devem procurar uma avaliação especializada, pois a avaliação e intervenção precoce são, talvez, os fatores mais importantes na reeducação da Dislexia. De acordo com Shaywitz (2008: 137-142) e Teles (2004: 723-726), eis, então, alguns desses indicadores.

²⁹ American Psychiatric Association. DSM IV: *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores; 1996, citado por Teles (2004), pp. 714.

Na primeira Infância:

- Atraso na aquisição da linguagem oral (as crianças começam a dizer as primeiras palavras com um ano e a formar frases entre os 18 meses e os 2 anos. Algumas crianças poderão dizer as primeiras palavras só aos 15 meses);
- Após o início do uso da fala, dificuldades de pronúncia, uso sistemático e prolongado da chamada “linguagem bebê” para além da idade normal (pelos cinco anos, as crianças devem pronunciar corretamente as palavras);
- Omissão e inversão de sons em palavras (ex: fósforo – *fosfos*; pipocas – *popicas*).

No Jardim de Infância e Pré-Escolar:

- “Linguagem bebê” persistente;
- Frases curtas, palavras mal pronunciadas, com omissões e substituições de sílabas e fonemas;
- Dificuldade na aprendizagem de nomes de cores (ex: verde, vermelho), de pessoas, de objetos, de lugares, etc.;
- Dificuldade na memorização de canções e lengalengas;
- Dificuldade na aquisição dos conceitos temporais e espaciais básicos (ex.: ontem/amanhã, manhã/amanhã, direita/esquerda, depois/antes);
- Dificuldade na percepção da formação frásica por palavras e das palavras por formação silábica;
- Desconhecimento das letras do seu próprio nome;
- Dificuldade na aprendizagem e rechamada dos nomes e dos sons das letras;

No Primeiro Ano de Escolaridade:

- Dificuldade na compreensão da segmentação das palavras em sílabas e fonemas;
- Dificuldade na associação de letras aos seus sons respetivos (por exemplo, associar a letra F com o som [f]);
- Erros de leitura por desconhecimento das regras de correspondência grafofonémica (ex.: vaca/faca, janela/chanela, calo/galo);
- Dificuldade na leitura de monossílabos e na soletração de palavras simples (ex.: ao, os, pai, bola, rato);
- Maior dificuldade na leitura de palavras isoladas e de pseudopalavras “modigo”;
- Recusa ou insistência no adiamento de tarefas de leitura e escrita;
- Necessidade de acompanhamento individual do professor para a prossecução e conclusão dos trabalhos;

- Relutância, lentidão e necessidade de apoio dos pais na realização dos trabalhos de casa;
- Queixas dos pais e dos professores em relação às dificuldades de leitura e escrita;
- História familiar de dificuldades de leitura e ortografia noutros membros da família.

A partir do Segundo Ano de Escolaridade:

- Problemas de leitura:
 - Progresso muito lento na aquisição da leitura e ortografia;
 - Dificuldade, com necessidade necessitando de socorrer à soletração, na leitura de palavras desconhecidas, irregulares e com fonemas e sílabas semelhantes;
 - Insucesso na leitura de palavras multissilábicas (quando está quase a concluir a leitura da palavra, omite fonemas e sílabas, ficando um “buraco” no meio da palavra (ex.: biblioteca – *bioteca*);
 - Substituição de palavras de pronúncia difícil por outras com o mesmo significado (ex.: carro – automóvel);
 - Tendência para adivinhação das palavras, apoiando-se no desenho e no contexto, em vez de as descodificar;
 - Melhor capacidade para a leitura de palavras em contexto do que para a leitura de palavras isoladas;
 - Dificuldade na leitura de pequenas palavras funcionais como “aí, ia, ao, ou, em, de”;
 - Dificuldades na leitura e interpretação de problemas matemáticos;
 - Desagrado e tensão durante a leitura oral: leitura sincopada, trabalhosa e sem fluência;
 - Dificuldade na conclusão dos testes no tempo previsto;
 - Erros ortográficos frequentes nas palavras com correspondências grafo-fonémicas irregulares;
 - Caligrafia imperfeita;
 - Dificuldade na realização dos trabalhos de casa, com necessidade constante de apoio dos pais;
 - Falta de prazer na leitura, evitando ler livros ou sequer pequenas frases;
 - Baixa autoestima, com sofrimento, que nem sempre é evidente para os outros.

- Problemas de linguagem:
 - Discurso pouco fluente com pausas, hesitações, balbuciar, etc.;
 - Pronúncia incorreta de palavras longas, não familiares e complexas;
 - Uso de palavras imprecisas em substituição do nome exato (ex.: *a coisa, aquilo, aquela cena*);
 - Dificuldade na identificação/escolha da palavra exata (ex.: *humidade/humanidade*);
 - Problemas na memória a curto prazo, evidentes na memorização de informações verbais: datas, nomes, números de telefone, sequências temporais, algoritmos da multiplicação, etc.;
 - Dificuldades de discriminação e segmentação silábica e fonémica;
 - Omissão, adição e substituição de fonemas e sílabas;
 - Alterações na sequência fonémica e silábica;
 - Necessidade de tempo suplementar na realização de respostas orais rápidas.

- Indicadores de áreas fortes nos processos cognitivos superiores:
 - Boa capacidade de raciocínio lógico, conceitualização, abstração e imaginação;
 - Maior facilidade de aprendizagem dos conteúdos compreendidos do que memorizados sem integração numa estrutura lógica;
 - Melhor compreensão do vocabulário apresentado oralmente do que do vocabulário escrito;
 - Boa compreensão dos conteúdos quando lidos;
 - Capacidade para a leitura e melhor compreensão das palavras das suas áreas de interesse, aquelas que já leu ou praticou muitas vezes;
 - Melhores resultados nas áreas que têm menor dependência da leitura (ex.: matemática, informática, artes visuais);

Sinais de alerta em Jovens e Adultos:

- Problemas na leitura:
 - História pessoal de dificuldades na leitura e escrita;

- Dificuldades persistentes na leitura (a correção leitora melhora ao longo dos anos, mas a leitura continua a ser lenta, esforçada e cansativa);
 - Dificuldades na leitura e na pronúncia de palavras pouco comuns, estranhas ou únicas como nomes de pessoas, de ruas, de lugares, dos pratos na lista do restaurante, etc.;
 - Incapacidade no reconhecimento de palavras que leu ou ouviu previamente quando as lê ou ouve no dia seguinte;
 - Preferência por livros com poucas palavras por página e com muitos espaços em branco;
 - Longas horas na realização dos trabalhos escolares;
 - Penalização nos testes de escolha múltipla;
 - A ortografia mantém-se desastrosa, preferindo utilizar palavras menos complexas, mais fáceis de escrever;
 - Falta de apetência para a leitura recreativa;
 - Sacrifício frequente da vida social para estudo das matérias curriculares;
 - Embaraço e desconforto na leitura oral em público, com tendência para a fuga a estas situações.
- Problemas de linguagem:
 - Persistência das dificuldades na linguagem oral;
 - Pronúncia incorreta de nomes de pessoas e lugares e omissão de partes de palavras;
 - Dificuldade na memorização de datas, números de telefone, nomes de pessoas, de lugares, etc.;
 - Confusão em palavras com pronúncias semelhantes;
 - Dificuldade na rechamada de palavras: “está mesmo na ponta da língua”;
 - Vocabulário expressivo inferior ao vocabulário compreensivo;
 - Tentativa de evitar o uso de palavras que teme pronunciar mal.
 - Indicadores de áreas fortes nos processos cognitivos superiores:
 - A manutenção das áreas fortes evidenciadas durante a escolaridade;
 - Melhoria muito significativa quando lhe é facultado tempo suplementar nos exames;

- Boa capacidade de aprendizagem, talento especial para níveis elevados de conceptualização;
- Ideias criativas com muita originalidade;
- Sucesso profissional em áreas altamente especializadas como a medicina, direito, ciências políticas, finanças, arquitetura, etc.;
- Boas capacidades de empatia, resiliência e de adaptação.

Se estes sinais forem observados atentamente e de forma recorrente, é possível identificar a Dislexia em crianças, jovens ou adultos. Se alguns destes sinais forem identificados mas não com frequência, isso não significa necessariamente que o indivíduo tenha Dislexia. Há que estar atento, portanto, à existência de um padrão persistente de erros durante um período prolongado, em vários contextos.

No que concerne o indivíduo adulto, importa referir que a Dislexia pode ser diagnosticada mesmo depois de estes terem adquirido determinadas competências na leitura e escrita, persistindo, contudo, traços desta DAE, como por exemplo, uma leitura lenta e esforçada e falhas ortográficas³⁰.

³⁰ Shaywitz (2008), pp. 142.

2. Intervenção em Dislexia

2.1. Modelos científicos de reeducação

Já na viragem do século XIX para o século XX, Hinshelwood e Nettleship haviam alertado para o facto de às crianças com Dislexia ter de ser proporcionado um ensino e apoio adequados.³¹ Em 1977, nos Estados Unidos, e, posteriormente, em 1981, no Reino Unido, foram também dados passos importantes no reconhecimento das dificuldades de aprendizagem específicas como a Dislexia, através da criação de leis que asseguravam aos indivíduos com esta problemática a avaliação e o apoio necessários, adequados às suas especificidades.³² Porém, havia ainda muito trabalho a fazer por forma a compreender e clarificar esta problemática e estabelecer, consequentemente, um método de ensino e reeducação adequado.

Neste momento, após a diversidade de estudos e práticas levadas a cabo sobre esta problemática, assinalamos como ponto comum que a reeducação em Dislexia faz-se de acordo com as áreas que se identificam como deficitárias no sujeito. Segundo Ribeiro e Batista (2006:41), pressupõe-se que cada caso é único, ou seja, cada indivíduo possui “um padrão específico de problemas, sendo possível, caso sejam conhecidos, adaptar a reeducação aos casos concretos”.

Existem métodos específicos de reeducação criados por psiquiatras, neurologistas, psicólogos e professores, com a finalidade de conduzir o indivíduo com Dislexia à aprendizagem da leitura e da escrita e/ou à minimização das suas falhas nestas áreas.

Conforme Santos (1984), os métodos de reeducação mais conhecidos são: o método Gillingham, o método dinamarquês, o método combinado, o método de Kocher, o método de Bourcier e o método de Chassagny. Optámos também por incluir nesta resenha o método de Ronald Davis e o de Torres e Fernandes.

O método Gillingham ou método alfabético, da psicóloga Anna Gillingham, associa visão, audição e do movimento. A criança, a partir do nome da letra, deverá indicar o seu som: o educador lê a letra, a criança repete; depois indica o som e a criança repete-o. Numa segunda fase, a criança irá associar as letras em sílabas e palavras. Na terceira fase, a criança começa a analisar palavras, decompondo-as em fonemas e soletrando-as.

O método dinamarquês, da fonoaudióloga Edith Norrie, aplica exercícios de fala, leitura e ortografia através de um método essencialmente fonológico. A criança é levada

³¹ Shaywitz (2008), pp. 32-33.

³² Selikowitz (2010), pp. 22.

a pronunciar os sons ao mesmo tempo que visualiza, num espelho, o movimento dos lábios e da língua. Transpondo para a escrita, as palavras são compostas por letras móveis e a cores diferentes, conforme sejam vogais, consoantes surdas e consoantes sonoras.

O método combinado, de Borel-Maisonny, associa os sons a gestos simbólicos. Antes da aprendizagem dos gestos, são realizados, com a criança, exercícios de noções espaciais e de número. Posteriormente o educador ensina o som das letras, combinado com um gesto que simbolize a letra ou o som, até que a criança aprenda a associar o som à letra que o representa.

De acordo com o método Kocher, o ensino das letras inicia-se pelas vogais. Aqui, tal como no método dinamarquês, também se distingue vogais e consoantes através da cor. Depois da aprendizagem das vogais, seguem-se as consoantes fricativas e líquidas e, depois, as oclusivas, evitando-se trabalhar as consoantes “b” e “d” junto com as consoantes “q” e “p”, para não gerar confusões devido à semelhança gráfica. Começa-se pelo som e, só depois, se revela a grafia correspondente. O aluno deve ter atenção às características dos fonemas (ponto de articulação, surda/sonora, vibração). Para distinguir consoantes surdas e sonoras, o educador descreve-as numa tabela, formando os pares opostos: surda/sonora.

No que concerne o método Bourcier, de Ariette Bourcier, a reeducação da Dislexia deve fazer-se do simples para o complexo, isto é, dos fonemas para as sílabas, depois para as palavras, as frases, os parágrafos e, por fim, os textos. Para tanto, o reeducador deve utilizar fichas de leitura para casa, com exercícios de permutação que servem para prevenir as inversões de letras. A criança, inicialmente, deverá fazer o reconhecimento das letras, uma a uma, ou a diferenciação entre duas letras ou fonemas que lhe geravam confusão. Posteriormente a criança deverá fazer o estudo de letras com diferentes modos de pronúncia, bem como de sons e sílabas mais complexas.

O método de Chassagny é um método faseado. Num primeiro momento, urge desenvolver a orientação espacial. Depois, aplica-se exercícios de permutação de consoantes e vogais, com três e duas letras, com o objectivo de desenvolver a leitura e escrita. As consoantes oclusivas e as fricativas são apresentadas simultaneamente, através de sílabas como *dra*, *bro*, *qui*, *bri* e *fa*, *vra*, respetivamente. Posteriormente, introduz-se palavras que contenham estas sílabas. Uma vez adquirido o vocabulário base, inicia-se a fase da conversação, com excertos de textos e resumos de histórias. Em casos mais acentuados de Dislexia, este método recorre também a exercícios visuo-audiocenestésicos.

Ronald Davis (1994) aplica um método baseado na aprendizagem concreta das letras, sinais e palavras, com especial ênfase naquelas que causam “confusão” ao indivíduo com Dislexia. Baseado no conhecimento de que o indivíduo com Dislexia tem dificuldades no pensamento abstrato das letras, sinais e palavras e na atribuição de um significado às mesmas, Davis sugere a criação destes elementos numa forma tridimensional, com plasticinas e imagens, para que o conteúdo/conceito abstrato passe a concreto e se desfaça, assim, a referida “confusão” inicial.

Na sua obra *Dislexia, disortografia e disgrafia*, Torres e Fernandez (2002) sugerem um conjunto de técnicas e procedimentos de intervenção/reeducação em dislexia, nas seguintes áreas: a educação multissensorial (centrada na consciência fonológica), a educação psicomotora (focada no esquema corporal), o desenvolvimento psicolinguístico (assente na receção, decodificação e associação auditiva e visual, gramática e expressão verbal) e o treino da leitura e da escrita (estabelecido através dos métodos analítico/fonético e sintético/visual).

Em Portugal, identifica-se como métodos mais utilizados para a reeducação em Dislexia o *Método Distema*, de Paula Teles e Leonor Machado, e o método criado por Teresa Oliveira Alves e coordenado por Helena Serra nos *Cadernos de Reeducação Pedagógica*. Estes métodos seguem os pressupostos referidos por Teles (2004:727): segundo alguns estudos, os métodos mais eficazes para a reeducação em Dislexia são os multissensoriais, estruturados e cumulativos, pois os sujeitos com Dislexia apresentam um défice fonológico associado a problemas de memória visual e auditiva e dificuldades de automatização.

Assim, no primeiro método, a reeducação da Dislexia faz-se através de uma aprendizagem multissensorial, fonomímica, estruturada e cumulativa. O ensino é explícito e surge-nos através dos métodos sintético e analítico. Aplica-se exercícios de fusão fonémica, fusão silábica, segmentação silábica e segmentação fonética, com vista à automatização das competências de leitura e escrita.

Em *Cadernos de Reeducação Pedagógica*, Teresa Oliveira Alves e Helena Serra propõem-nos o desenvolvimento das competências fonológicas, visuoespaciais e percetivomotoras, através de um conjunto de exercícios estruturados de perceção e memória visual, perceção e memória auditiva, lateralidade e orientação espacial e leitura e escrita.

A seleção de um método depende da gravidade da Dislexia e das características específicas do indivíduo com Dislexia, podendo, inclusivamente, haver combinações de métodos.

No âmbito deste estudo de Mestrado, importa referir que muitos métodos têm surgido, ao longo dos tempos, para a reeducação em Dislexia, derivando cada um da respetiva teoria explicativa e etiologia de onde se ramificou. Estes métodos, na sua maioria, têm como base o conhecimento ético da Dislexia, ou seja, o conhecimento de indivíduos que estudaram a problemática sem que a tivessem experienciado. A perceção de indivíduos com Dislexia tem sido tida em conta no estudo da problemática, mas apenas no que se refere à identificação das características dessa disfunção e não no que diz respeito às estratégias metacognitivas utilizadas pelos sujeitos para contornar as dificuldades que daí advinham.

Parte II – Estudo empírico

1. Projeto de investigação

1.1. Objetivos do estudo

Esta investigação visa estudar a relação entre modelos empíricos e modelos científicos de reeducação da Dislexia. Especificamente, compreende a listagem das estruturas metacognitivas de reeducação empíricas criadas e implementadas pelo sujeito em estudo na sua vida quotidiana e a posterior comparação com as linhas gerais dos modelos de reeducação de Dislexia já existentes, que se denominarão modelos científicos, analisando as concordâncias e discordâncias existentes.

Este estudo procura, assim, servir como uma resposta eficaz para alunos com esta DAE e enfatizará as distinções conceptuais émicas e éticas da problemática da Dislexia. Por conceptualização émica, entende-se o léxico utilizado que resume a percepção e definição das características desta Dificuldade de Aprendizagem Específica realizadas pelo sujeito em estudo, resultante do desconhecimento da terminologia científica própria da identificação dos diversos tipos de Dislexia, dos seus sintomas e dos métodos de reeducação utilizados. Neste discurso émico, próprio e individualizado do sujeito informante, são descritas as estruturas metacognitivas de um sujeito com Dislexia, as suas conceções, a visão intrínseca e vivenciada desta DAE e a forma como lidou com a sua condição. Por conceptualização ética, deve entender-se, neste caso específico, a observação, análise e descrição desta DAE através de um conhecimento extrínseco apoiado em investigações científicas dos vários ramos das ciências médicas, tais como neurologia, oftalmologia, psicologia, entre outras, e das ciências da educação. Nesse sentido, foi realizado na primeira parte desta dissertação o estudo dos modelos científicos já existentes e implementados na reeducação da Dislexia, no sentido de identificar as suas linhas científicas mestras e as suas definições conceptuais éticas. Tais linhas mestras e definições servirão de base ao posterior confronto com o discurso conceptual émico, criado pelo indivíduo/sujeito em estudo.

O objetivo desta dissertação é também a averiguação e sugestão do possível contributo de um modelo empírico como reforço às estratégias de reeducação de carácter científico já existentes no tratamento da Dislexia, ao qual se alia a clarificação de um discurso émico do informante e sua equivalência à terminologia ética utilizada pela Academia que se dedica ao estudo desta DAE.

1.2. Problema

O presente estudo pretende expor as respostas encontradas para uma série de questões que se nos colocaram, com base no estudo de um indivíduo com Dislexia.

Assim, os problemas que estiveram na origem deste estudo foram: 1) como perceciona o sujeito com Dislexia a sua problemática? O seu discurso é coincidente com o discurso científico? 2) Que estratégias metacognitivas de reeducação em Dislexia foram implementadas pelo sujeito em estudo – um adulto, escolarizado, com Dislexia – ao longo do seu percurso escolar e da sua vida ativa? As estratégias de reeducação foram-lhe eficazes? São comuns aos modelos de reeducação já existentes?

1.3. Hipóteses e variáveis de investigação

De acordo com a problemática e com os objetivos acima descritos, delineou-se as seguintes hipóteses de estudo:

Hipótese 1: O discurso conceptual émico do Sujeito acerca da Dislexia é coincidente com o discurso conceptual ético.

Variável independente – discurso acerca da Dislexia, operacionalizado em conceptualização émica e ética

Variável dependente – descrições concordantes/discordantes, operacionalizadas em tabela comparativa

Hipótese 2: As estratégias empíricas de reeducação em Dislexia utilizadas pelo Sujeito são eficazes.

Variável independente – estudo de caso, operacionalizado em Sujeito

Variável dependente – análise das realizações do sujeito, medida através de testes de linguagem, leitura e escrita

Hipótese 3: As estratégias empíricas de reeducação em Dislexia utilizadas pelo Sujeito são concordantes/discordantes com os modelos científicos.

Variável independente – estratégias de reeducação da Dislexia, operacionalizadas em empíricas e científicas.

Variável dependente – estratégias concordantes/discordantes, operacionalizadas em grelha de verificação

1.4. Metodologia

1.4.1. Recolha de dados

Privilegiámos, para este estudo de caso, a metodologia de histórias de vida, numa perspetiva de análise qualitativa.

Numa primeira fase, foi feito o estudo de um indivíduo com Dislexia que, ao longo do seu percurso escolar e de vida, não teve qualquer acompanhamento nem intervenção incidente nesta problemática, pelo que teve de criar estratégias próprias para a sua reeducação com base no seu conhecimento empírico da Dislexia.

Para esse estudo, foi necessário o consentimento informado do Sujeito que nos propusemos estudar, o qual segue como Anexo A.

Em primeiro lugar, recorreremos ao relatório clínico da avaliação efetuada ao Sujeito por um psicólogo especialista nesta área (Anexo B). Este documento é aqui utilizado com dois propósitos: a certificação do diagnóstico de Dislexia do Sujeito e a recolha de alguns dados para a caracterização do sujeito em estudo.

Ainda para a caracterização do sujeito, foi realizada uma Anamnese (Anexo C) e uma Entrevista semi-dirigida/participante (Anexo D), ambos instrumentos criados para o efeito. Nesta última pretendeu-se identificar quais os problemas que o Sujeito julgou ter enfrentado, bem como a sua visão acerca da leitura e da escrita afetadas pela Dislexia.

Finalmente, para a recolha de dados sobre as vivências do sujeito em estudo, consultámos também o documento intitulado “História de Vida” que o mesmo redigiu no âmbito do processo de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC), para obtenção do 12.º ano de escolaridade (Anexo E).

As informações recolhidas nos elementos anteriores foram complementadas e confrontadas de acordo com as indicações presentes em *Questionário de História de Leitura*, de Alves e Castro (2005) – versão portuguesa do Adult Reading History Questionnaire de Lefly e Pennington (2000) (Anexo F), visando identificar algumas características de Dislexia e os hábitos de literacia do indivíduo em estudo. O *Questionário de História de Leitura* de Alves e Castro (2005) é constituído por 29 itens, dos quais os primeiros vinte cinco são de resposta em escala Likert de nove pontos,

sinalizados numa reta entre os valores zero e quatro, e os últimos quatro itens são de resposta aberta e dizem respeito à existência de dificuldades de leitura e escrita em familiares diretos.

Para a delineação das características de Dislexia do sujeito em estudo, foi necessária a criação, de raiz, de testes específicos de avaliação desta DAE, uma vez que aqueles existentes se destinam apenas a crianças e jovens. Deste modo, seleccionámos um conjunto de textos e imagens de acordo com a faixa etária do Sujeito em estudo, o seu nível cultural e socioeconómico e a sua escolaridade (ensino secundário). Estes novos testes, destinados a este sujeito, incidem sobre as áreas de 1) Linguagem (compreensão e expressão), 2) Leitura e 3) Escrita. Para a primeira área, foram seleccionados o texto “O início dos primeiros dias”, de José Luís Peixoto (que surge, no Manual de Português de 10.º ano da Lisboa Editora, com uma fotografia de André Kértész (1933) com este relacionado, a qual foi analisada pelo Sujeito), o conto “O vagabundo na esplanada”, de Manuel da Fonseca, e a esparsa “Ao desconcerto do mundo” de Luís de Camões, (Anexos G e H). Para a área da Leitura, foi seleccionado o texto “1 de Fevereiro de 1908” de Raúl Brandão e o conto “Retrato de Mónica” de Sophia de Mello Breyner Andresen (Anexo I). No que concerne a Escrita, foram aplicados exercícios com base nos seguintes textos: “Mozart” de Pilar Tomás, um excerto de “Uma esplanada sobre o mar” de Vergílio Ferreira, e um outro excerto, sobre Narciso, extraído do *Dicionário da Mitologia*, de Pierre Grimal; utilizámos também um *cartoon* de Luís Afonso, “Lopes o repórter moderno”, como introdução a um exercício escrito (Anexo J).

Os exercícios aplicados ao sujeito foram, no âmbito desta dissertação, alvo de uma observação direta, operacionalizada em registo escrito.

Na segunda fase do trabalho, tivemos o objetivo de analisar as diferenças e equiparações entre o discurso conceptual émico do Sujeito e o discurso conceptual científico, no que concerne a caracterização da Dislexia. Para o efeito, foi criada uma tabela comparativa com base nas afirmações do Sujeito e no relatório clínico do psicólogo especialista que lhe conferiu o diagnóstico de Dislexia (Tabela 1).

Outro objectivo deste estudo foi investigar quais as estratégias utilizadas pelo sujeito para a sua reeducação, através da análise das suas descrições. Esta análise foi levada a cabo através de observação direta e participante: o sujeito foi questionado acerca dos métodos utilizados e foi convidado a descrevê-los e a explicar quais os objetivos/propósitos de determinada estratégia na resolução de determinado exercício. A

recolha das estratégias empíricas metacognitivas de reeducação do sujeito foi feita com base nestes exercícios, bem como na entrevista previamente descrita.

1.4.2. Análise e tratamento de dados

Os dados da Anamnese foram recolhidos através do preenchimento de um questionário criado para o efeito, com questões abertas, as quais foram alvo de uma análise de tipo qualitativo.

No que concerne à Entrevista, as respetivas questões foram elaboradas e estruturadas com base nos dados que se pretendia recolher, relativamente ao conhecimento empírico da Dislexia, o percurso escolar do sujeito e as suas realizações escolares em face da sua condição. A análise e tratamento dos dados recolhidos através da entrevista com o sujeito foram feitos de forma qualitativa.

No que concerne o documento História de Vida, os dados daí recolhidos foram analisados também de forma qualitativa, através da leitura do documento e seleção das passagens que considerámos mais relevantes para este estudo.

A análise dos dados referentes ao Questionário História de Leitura de Alves e Castro (2005) foi feita qualitativamente, tanto para as questões em escala Likert como para as questões de resposta dicotómica e aberta.

A análise das características de Dislexia do sujeito foi registada, a partir dos testes criados, em grelhas de verificação criadas para o efeito. Por sua vez, o exame das estratégias de reeducação do sujeito foi realizada mediante uma observação dirigida, com registo escrito. A partir deste levantamento, pôde-se estabelecer a concordância ou discordância das estratégias de reeducação implementadas pelo sujeito com os métodos científicos de reeducação já existentes. Assim, a análise foi quantitativa e qualitativa.

2. Estudo de caso

2.1. Caracterização do Sujeito

O sujeito em estudo é um indivíduo do sexo masculino, com 46 anos de idade, natural da freguesia do Monte, concelho do Funchal, casado, pai há 26 anos.

É agente principal da Polícia de Segurança Pública há já 22 anos. É, simultaneamente, músico, instrumentista de guitarra clássica, e arranjador e compositor de temas para Fado. Atua semanalmente em hotéis e espaços de restauração. Como áreas de interesse e passatempos destacam-se a música, área em que revela especial talento, a agricultura, a culinária e a *lutherie*³³. Tem também grande aptidão para animais. Nestas áreas, efetua muitas pesquisas e procura sempre recolher informações novas e relevantes. Manifesta muito interesse por História Mundial e das Civilizações, evidenciando um vasto conhecimento, sendo igualmente conhecedor de muitos factos da história social e curiosidades. Esforça-se por estar sempre informado acerca da atualidade do país e do mundo.

Os seus tempos livres são passados “na quinta, a cultivar e a tratar dos animais”, a estudar música, a ler, a pesquisar acerca das suas áreas de interesse e na *lutherie*. Gosta de passear e conviver com os outros e de assistir a concertos e palestras sobre os seus interesses. Frequenta ainda palestras/comunicações/seminários sobre temáticas que ainda não domina. Pode concluir-se que, neste aspeto, o sujeito é (descrevendo-o nos seus próprios termos) um “curioso”.

Neste momento, encontra-se a realizar estudos para a conclusão do Ensino Secundário, através do processo de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC), na Escola Profissional de Hotelaria e Turismo da Madeira, concelho do Funchal.

O sujeito descreve-se como “calmo, perspicaz, sensato, educado, respeitador, exigente, disciplinado, rigoroso e pragmático”, adjetivos que confirmamos pelo estudo efectuado. Em termos relacionais, é um indivíduo sociável, disponível, com “muita facilidade em fazer conhecidos”. No trabalho, descreve-se como “cumpridor, firme mas flexível para contornar as situações problemáticas, e bem-disposto”.

Tem hábitos alimentares normais e o seu sono é, segundo o mesmo, “inconstante”, o que se explica pelo seu trabalho por turnos e pelo facto de, nas noites de atuações, chegar a casa, por vezes, a “altas horas” da noite, o que o habituou a ir deitar-se, por norma, em

³³ Construção e reparação de instrumentos musicais, neste caso específico, de cordofones.

horas bastante distintas, a maioria das vezes, tardíssimo. No entanto, dorme razoavelmente bem.

História familiar

De acordo com os dados recolhidos da sua Anamnese, o sujeito é filho único, oriundo de uma família com poucos recursos económicos. Sempre viveu em casa própria e com os pais, no concelho do Funchal.

Aquando do seu nascimento, os seus pais eram de idade já avançada: a mãe tinha 44 anos e o pai 54 anos. Segundo o sujeito, foi talvez por essa razão que, a sua educação foi muito rigorosa, assente numa “relação à antiga, sem grandes confianças”. Eram pais “rigorosos e disciplinadores”. Não obstante, refere que teve “os melhores cuidados” e que nunca lhe faltaram momentos de afeto, apesar de haver poucas demonstrações físicas do mesmo: “não havia beijos nem abraços” da parte dos seus pais. Assinalou ainda que a dedicação de seus pais foi inquestionável – eram “muito protectores” – reforçando ainda que “o facto de terem muita idade tornava-os mais calmos, pacientes” e extremosos.

O progenitor com quem referiu relacionar-se melhor na sua infância e adolescência foi o pai, porque este “ensinava[-lhe] muitas coisas, fazia-[-lhe] brinquedos com as próprias mãos, mobília à [sua] medida, etc.”. Para além disso, por ser rapaz, “andava muito com o pai”. O sujeito descreve o seu pai como “paciente, compreensivo e cuidadoso”.

Foi educado em casa, pelos pais, até à ida para a escola. No entanto, ambos os pais trabalhavam, pelo que o tempo passado com estes estava reduzido ao período pós-laboral e aos fins-de-semana, quando estavam “sempre juntos, em casa” ou realizavam “[um] passeio curto pela cidade” ou visitavam “familiares”. O sujeito refere que, enquanto criança, passou muito tempo sozinho ou a cargo de vizinhas, as quais não lhe davam “quase nenhuma atenção”. Acompanhava, por isso, a mãe muitas vezes para o seu local de trabalho, uma casa de bordados Madeira, no Funchal, onde permanecia, até às horas de pausas/de refeições ou até à saída de serviço da sua progenitora. Por vezes, acompanhava também o pai até ao seu local de trabalho, na Praça do Peixe do Mercado dos Lavradores, onde ficava “a observá-lo e aos seus colegas de trabalho” ou atentava “à movimentação da cidade”. Por vezes, deambulava pela cidade ou ia à praia, acompanhado de amigos do pai, encarregues de tomar conta do sujeito.

Relativamente às expectativas dos seus pais na sua infância e juventude, o sujeito refere que os pais queriam que “aprendesse uma arte, um ofício, [uma] profissão segura

como mecânico, serralheiro civil, etc.” acrescentando: “A certa altura, o meu pai queria que seguisse as suas pisadas como cozinheiro.” Não obstante, sempre o “incentivaram para os estudos, a que davam grande importância”.

A sua mãe faleceu aos 64 anos com cancro na coluna e o pai aos 77 anos, com cancro no esófago. O sujeito era ainda relativamente novo quando perdeu os pais (18 e 23 anos, respetivamente) e, não tendo irmãos, refere ter ficado “sozinho no mundo”. Refere estas mortes como a fase mais “negra” da sua vida, especialmente a morte do pai, com quem se tinha “ligado muito” após o falecimento da mãe.

História Clínica

O sujeito desconhece muitos dados de anamnese relativos ao seu nascimento. Não obstante, recorda-se de ter nascido de parto normal, com 3,300 quilogramas, e de ser considerado um bebé saudável. Lembra-se também que a sua mãe mencionou não ter tido problemas na gravidez ou no parto, apesar da sua idade avançada. Tem igualmente percepção de que a alimentação de sua mãe não foi, durante a gravidez, a desejável, “por falta de condições económicas”.

Apesar de ter poucos dados específicos sobre a sua primeira infância, refere, seguindo os relatos dos seus pais, que teve um desenvolvimento normal, não tendo ocorrido outros problemas de saúde além de episódios de asma, “papeira e sarampo” e as ocasionais gripes. O sujeito descreveu-se como “uma criança robusta e roliça”.

Com 7 anos, sofreu um acidente, uma queda de cinco metros do terraço da casa onde habitava, que resultou num corte na temporal esquerda. Declara ter manifestado sequelas auditivas decorrentes dessa queda, uma vez que teve rompimento do tímpano, tendo a sua audição, no ouvido esquerdo, ficado reduzida a 60 %. Sofre também de claustrofobia desde criança.

Enquanto adolescente, refere nunca ter tido problemas de saúde relevantes, à excepção de miopia, para a qual usa óculos desde os 12 anos, e da já referida claustrofobia. Enquanto adulto, sempre foi saudável, pelo que não necessita de acompanhamento médico constante. Mantém a asma, sofre de sinusite e tem alergia ao paracetamol. Refere ainda problemas respiratórios ligeiros, por ser fumador desde há muitos anos (por volta dos 14/15 anos, quando começou a tocar guitarra e a ter espectáculos noturnos), e começa a queixar-se, há alguns anos, de problemas ósseos e de coluna (hérnias cervicais). Enquanto agente da PSP, sofreu uma lesão em serviço, na omoplata, no ano de 2007, da qual ainda manifesta sequelas (dores sazonais).

No seu percurso de vida, foi sujeito a duas intervenções cirúrgicas: uma à garganta, para remoção das amígdalas, aos 3 anos (procedimento assaz corrente há alguns anos atrás e que foi abandonado correntemente); outra ao joelho esquerdo, após se ter ferido em serviço, através de laparoscopia, para remoção do menisco, aos 30 anos. Em ambas recebeu anestesia local, tendo a segunda sido realizada através de injeção na epidural.

Não refere doenças hereditárias na família.

Percurso escolar

O sujeito não frequentou creches ou jardins-de-infância nem esteve ao cuidado de amas senão as vizinhas, o que referiu como ocorrências raras. Não conviveu muito com crianças até à sua ida para a escola preparatória, pois não tinha irmãos, os vizinhos da sua idade eram poucos e os primos viviam a uma certa distância da sua casa.

Aos 7 anos, iniciou a escolaridade em regime particular doméstico, na residência de uma professora reformada. Este ensino particular durou cerca de um ano, pois integrou o Ensino Público, na Escola Preparatória n.º 1 do Funchal, aos 8 anos. Frequentou esta escola 4 anos, sem reprovações. Refere que o ensino, nesta escola, era ministrado por “professores de muita idade, sem paciência para os miúdos” e que se baseava, essencialmente, em “cópias, ditados e contas”.

Foi integrado na Escola Básica Gonçalves Zarco no 5.º ano de escolaridade mas teve muitos problemas de adaptação: vinha de uma escola pequena, masculina, com um ambiente mais familiar e foi integrado numa escola de ambiente oposto desta, uma escola mista, com muitos alunos e muitas disciplinas. Teve especial dificuldade em adaptar-se ao método de ensino/aprendizagem, pois vinha habituado a um método de ensino informal e muito pouco dinâmico, baseado em cópias e cálculos, dado que os professores tinham já uma idade avançada. Reprovou nesse ano letivo.

Foi transferido, no ano letivo seguinte, para a Escola Salesiana de Artes e Ofícios, onde estudou do 5.º ao 9.º ano de escolaridade. Nesta escola, refere ter tido problemas de discriminação e *bullying* por parte dos seus pares e de alguns professores. A sua revolta perante estas situações fez com que reprovasse o 9.º ano de escolaridade, que veio a repetir já noutra instituição, o Liceu Jaime Moniz.

Chegou a frequentar o primeiro período do 10.º ano, mas devido ao agravamento dos problemas de saúde da sua mãe e o seu consequente falecimento, teve de desistir dos estudos para acompanhar o seu pai, de idade já avançada.

Neste momento, o sujeito encontra-se a concluir o Ensino Secundário, através do processo de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências, numa escola profissional do Funchal, tendo obtido, até à data, muito bons resultados.

Ao longo do seu percurso escolar, o sujeito referiu que as disciplinas favoritas eram a História e a Música. As áreas com maiores dificuldades foram sempre o Português e a Matemática e, mais tarde, o Inglês. No entanto, a área mais problemática sempre foi “a leitura e a escrita”, apesar do seu gosto por estas disciplinas/práticas/áreas. Nos primeiros quatro anos de escola, o sujeito sublinhou que as suas falhas se notavam mais na leitura e nas cópias. Confessou também que a partir do 5.º ano, “perdia muito [valor/classificação] pelos erros ortográficos” o que acabava por arrebatar a classificação mais alta que poderia vir a conseguir por responder correctamente. Lia muito e gostava de o fazer mas apresentava, contudo, muita relutância em fazer ditados, pois sabia, de antemão, que iria ter muitas falhas e seria castigado por isso.

Do ponto de vista emocional, o sujeito descreveu o seu percurso escolar como muito difícil e muito marcante pela negativa: “Alguns professores discriminaram-me, por causa das minhas dificuldades. Por desconhecimento, fui sempre rejeitado, apelidado de burro.” Confessou que os seus piores anos de escola foram aqueles passados na Escola Salesiana de Artes e Ofícios, uma instituição de ensino altamente reputada, onde o pai o havia inscrito na esperança de que as suas dificuldades de aprendizagem se viessem a atenuar. A Escola Salesiana (ou Salesianos) era frequentada por filhos de pessoas abonadas em termos económicos, o que o levou a sentir-se alvo de discriminação, por parte de professores e colegas. O sujeito afirma ter sido “rejeitado e chamado ‘filho de pobre’”.

Não obstante as dificuldades que teve no seu percurso escolar, o sujeito aponta que, por assim ter sido educado, sempre valorizou a escola e as aprendizagens, que entende como “o pilar da sociedade”. Para si, a escola não era o problema, o problema residia “nas pessoas” que a frequentavam.

Com efeito, da análise do percurso escolar do sujeito, com base na entrevista e no documento História de Vida, podemos concluir que, em termos emocionais, o seu percurso escolar de discriminação, incompreensão e *bullying* marcaram-no emocionalmente de forma muito acentuada. A sua expressão facial, inclusivamente, alterava-se quando era questionado acerca do seu historial escolar, manifestando sofrimento, mágoa e angústia. De entre os seus relatos, destacamos os seguintes, constantes na Entrevista e História de Vida do Sujeito:

Sempre achei que era menos inteligente que os outros. Depois, ao longo dos anos, e tendo em conta que frequentei a escola nos anos 70 e 80, os professores fizeram o favor de confirmar o que eu pensava.³⁴

Era diferenciado pela razão que já referi, por ser filho de um pobre. (...) Obviamente, qualquer pessoa se sentiria discriminado, quanto mais uma criança como eu, quando eu era constantemente avisado em casa para tomar cuidado e fazer tudo o que os padres diziam, porque nós éramos pobres e embora pagassem e fossem honrados, achavam que eram um favor eu andar naquela escola. Além de levar “bolachadas” e ter que me manter calado, uma criança sente-se humilhada, sozinha, abandonada e desprezada. (...) Foi isso que eu senti durante muitos anos. Eles foram tão bons no trabalho que fizeram contra mim que durante muito tempo conseguiram convencer-me que eu era de facto mais burro que os outros.³⁵

Aos dezasseis anos, porém, abandonei esta escola [ESAO], no segundo período do 4.º ano, após a avaliação e sugestão do então padre director, que frisava: “Os professores são unânimes em que o aluno revela poucas capacidades para a continuação da actividade escolar.”, sugerindo que abandonasse a escola e procurasse um trabalho.³⁶

Senti [discriminação], mas a culpa não era deles [colegas]. Uma criança que ouve o próprio professor a maldizer outro colega tem a confiança para o tratar mal. (...) Claro que me sentia mal e afastado e marginalizado, claro que me sentia burro porque era assim que eu era tratado. Embora criança, apoderava-se de mim uma revolta muito grande hoje em dia dei polícia, não sei porque, mas pela revolta que eu trazia em mim desde pequeno, não me espantaria se desse num bandido, num individuo sem respeito pelos outros, porque foi assim que fui criado, sem respeito e sem educação, desprezado, marginalizado. (...) Assim consegui ser famoso e ser posto de lado, que era o burro da turma, que era o asno da turma. Claro que isso faz-nos, criamos, leva-nos para um estado de revolta, de desânimo, e aborrecimento tal, que acabamos por fazer exactamente o contrário que um aluno devia de fazer, que era gostar das aulas, gostar de aprender, gostar dos professores, leva-nos, conduz-nos para um caminho que é o oposto. Apetece-nos sair, abandonar a escola, chegamos ao ponto de odiar escola, odiar professores e odiar colegas e às vezes termos pena de nós próprios, de nos odiar, que isso é a pior coisa, ter pena da gente, que não temos explicação para essa coisa, que é sermos burros... mas é a verdade.³⁷

O efeito que este percurso escolar teve no sujeito mereceria análises psicológicas mais aprofundadas. Ainda que o seu estado emocional não seja o âmbito do nosso estudo, este é de vital importância, pois o impacto do percurso escolar do mesmo na sua

³⁴ In Entrevista.

³⁵ In Entrevista.

³⁶ In História de Vida.

³⁷ In Entrevista.

autoestima e autoconfiança foram de tal ordem que o mesmo se tornou desmotivado em relação aos estudos, como se pode verificar pela seguinte afirmação:

As dificuldades eram tantas... eram algumas, mas passaram a ser muitas porque quando não nos sentimos bem recebidos acabamos por nos “abandalhar”, por perder a vontade das coisas, e de facto com o tempo eu perdi muita vontade de ser aluno, estudante, e perdendo a vontade as dificuldades ainda se tornam maiores. Penso que as minhas dificuldades, inicialmente, podiam ser compreendidas, embora o conhecimento sobre certas doenças não fosse o que é agora, mas poderiam ser compreendidas.

Do mesmo modo, revelou que, em muitas ocasiões, evidenciou muita insegurança e até descrédito nas suas capacidades cognitivas. Prova disso é a sua afirmação: “De tanto nos chamarem de burros e dizerem que nunca vamos ser ninguém, começamos, a certa altura, a acreditar que isso é verdade e que é isso que nos vai acontecer...”

No entanto, é de salientar a sua postura proactiva: na escola, tentou sempre minimizar as suas dificuldades e, na vida, traçou metas e esforçou-se sempre por cumpri-las. Após o conhecimento da sua condição de Dislexia (que lhe foi comunicada recentemente), o sujeito assumiu que a aplicação de um ensino diferenciado teria sido benéfica: “[teria sido] completamente diferente: se eu soubesse o que tinha... e as outras pessoas, se soubessem, iam aceitar-me e tratar-me de forma diferente e mais justa. E as estratégias que me iam ensinar iam levar-me a ter melhores resultados na escola.” A este propósito, o sujeito concluiu que o ensino diferenciado e apoio especializado são “o melhor que pode haver”, lamentando a falta que lhe fez: “gostaria de ter tido [no meu tempo]”.

Hábitos de literacia (QHL)

O sujeito respondeu a este questionário individualmente e não solicitou ajuda ao aplicador. Durante a sua realização, pudemos notar alguma inquietude relativamente às questões que diziam respeito às atitudes perante a escola e às dificuldades sentidas.

Logo na primeira questão, o sujeito indica que a sua atitude perante a escola era negativa, assinalando o ponto 3 da escala, que se traduz em algo como *não gostava da escola e não queria ir*.

A análise dos itens 2 e 6 indica que o sujeito sentiu algumas dificuldades a aprender a ler mas crê que o seu nível de leitura estaria na média em comparação com o

dos seus colegas. Na questão 7, coincidente com estas, o sujeito refere que o seu nível de esforço também estaria na média, tendo assinalado *o mesmo que a maioria*.

Quanto à ajuda para a aprendizagem da leitura, referiu apenas a ajuda dos pais e professores (item 3).

Nos itens 4 e 5, assinalou que, enquanto criança, não trocava a ordem das letras ou números, que não sentiu dificuldades em aprender o nome das letras e/ou das cores. Atualmente, enquanto adulto, refere também não trocar a ordem das letras ou números quando escreve (item 21).

No que concerne a leitura, o sujeito refere ter uma atitude muito positiva (item 9), indicando fazer um número considerável de leituras nos tempos livres e no âmbito do seu trabalho (itens 10 e 12). Classifica a sua velocidade de leitura como acima da média (item 11).

Quanto aos hábitos de leitura do sujeito (itens 22 a 25), referiu ler *1 a 2 livros* por ano, nos seus tempos livres, ler regularmente revistas – *1 a 2 por mês* – e jornais – *quase todos os dias* – e ler *de vez em quando* o jornal de domingo ou jornais semanários.

A este propósito, o sujeito referiu, na História de Vida, já ter lido dezenas de livros, de entre os quais destacou *Uma casa na pradaria* (Laura Ingalls Wilder), *O retrato de Dorian Gray* (Oscar Wilde), *Madame Bovary* (Gustave Flaubert), *Autobiografia de Ruy de Carvalho* (Ruy de Carvalho), *As palavras que nunca te direi* (Nicholas Sparks), *Zahir* (Paulo Coelho), entre muitos outros. Consulta com muita frequência enciclopédias, prontuários e dicionários quando tem curiosidade acerca de algum facto histórico, expressão ou origem de algum vocábulo. Os seus temas de leitura prediletos centram-se em história do mundo, arte e cultura, música, astronomia e culinária, pelo que seleciona romances históricos, biografias de figuras públicas do panorama internacional, estudos musicais, manuais de astronomia, guias culinários, entre outros.

O Sujeito indicou ter sido muito difícil aprender a escrever correctamente o português na escola primária (item 13), tendo muita dificuldade na colocação dos acentos (item 14). Na questão 8, também referente às aulas de português, o Sujeito apontou ter sentido dificuldades e obtido resultados fracos em português no ensino básico e secundário. Respondeu ainda (item 16) que se debateu com a aprendizagem das línguas estrangeiras. Neste momento, considera a sua qualidade de escrita (do ponto de vista ortográfico) um pouco abaixo da média, em comparação com aquela de indivíduos da mesma faixa etária e nível de escolaridade (item 15).

Na questão 17, o sujeito respondeu ter reprovado dois anos por insucesso escolar, o que se reporta ao 5.º e 9.º anos de escolaridade.

Nos itens relativos à capacidade de memória verbal (18 a 20), o sujeito indica não sentir dificuldade em lembrar-se de nomes de pessoas ou lugares, endereços, números de telefone e datas. No que concerne a instruções verbais complexas, sente algumas dificuldades.

No que concerne o pedido de ajuda profissional por dificuldades de leitura ou escrita (item 26), o sujeito refere: “procurei a ajuda do psicólogo (...), onde efectuei testes para despiste da Dislexia, com resultados positivos”.

Não tem certeza se os seus pais manifestaram problemas na leitura e na escrita (item 27). A este propósito, sabemos que a mãe era analfabeta, devido a não ter tido possibilidades económicas de frequentar a escola. O sujeito é filho único, por isso não respondeu à questão 28.

À data da aplicação deste questionário, o sujeito frequentava o ensino secundário (item 29).

Da análise das respostas do sujeito a este questionário, concluímos que este terá evidenciado dificuldades na escola desde cedo, o que o levou a sentir desagrado em frequentar a escola. Apesar disso, não rejeitou a leitura, pois ainda manifesta bons hábitos da sua prática.

No geral, apresentou respostas coincidentes com os restantes elementos de análise de dados descritos.

Importa salientar que as respostas dos itens 13 a 16, relativos às dificuldades sentidas durante o percurso escolar, são representativas de um hipotético autodiagnóstico de Dislexia.

2.2. A Dislexia do Sujeito

Diagnóstico clínico

O sujeito procurou, no presente ano e por iniciativa própria, ajuda profissional para o seu problema de leitura e escrita, uma vez que pretendia concluir o Ensino Secundário. Foi consultado por um psicólogo especializado em Dificuldades de Aprendizagem Específicas. Após três sessões, onde foram realizados exercícios de avaliação do Quociente de Inteligência (doravante QI), bem como exercícios de percepção (visual e auditiva), leitura e escrita, os resultados foram ao encontro do esperado pelo sujeito.

Assim, na avaliação do QI, o mesmo é referido como tendo “uma inteligência verbal normal, próxima do Normal Brilhante”, com um valor de QI de 107. Apresenta valores dentro da média na capacidade de dedução de relações. Em termos perceptivos, “a sua percepção visuomotora é superior a 75% para o seu segmento etário” e foi destacada a sua capacidade de memória auditiva como “excelente”, o que está de acordo com uma das principais atividades deste sujeito, que é a música.

No que diz respeito às provas específicas de despiste da Dislexia/disortografia, segundo o psicólogo especialista, o sujeito apresenta “erros típicos da dislexia”, apesar de não os considerar “relevantes”, pois “não comprometem o exercício normal da sua profissão nem condicionam o prosseguimento de estudos”. São eles: confusões grafema-fonema (g/k, p/b, f/v); “dificuldades/trocas” ortográficas (entre ç/z e ç/s). No que concerne a leitura, esta é considerada “fluente e expressiva, não se assinalando dificuldades semânticas”.

Testes de Dislexia

Neste ponto, apresentamos os resultados dos testes realizados nas áreas Linguagem (compreensiva e expressiva), Leitura e Escrita.

Na área Linguagem, subárea Compreensiva, o sujeito revela boa capacidade de compreensão de um texto lido por si ou de um texto lido por outrem, pois teve respostas corretas a todas as questões colocadas e demonstrou uma boa capacidade dedutiva.

Nas questões relativas ao primeiro texto, “O vagabundo na esplanada”, de Manuel da Fonseca, o Sujeito manifestou boa capacidade de fazer inferências, especialmente no que diz respeito à justificação ou correcção das respostas consideradas falsas, no exercício 1. O reconto da narrativa foi realizado de acordo com a sequência spatiotemporal e lógica da acção, com apenas duas falhas. A caracterização da personagem foi pormenorizada, o que revela boa capacidade de atenção e memória auditiva. No que concerne a sua capacidade de resumo, esta encontra-se a um bom nível. Em termos semânticos e sintáticos, o seu discurso não apresentou falhas.

No que concerne a esparsa de Camões, “Ao desconcerto do mundo”, o Sujeito identificou o texto como um poema, indicando dez versos. À questão “O que é que o poeta pretende transmitir?”, o Sujeito respondeu adequadamente: “Narra o comportamento dos homens – os bons têm sempre azares e os maus têm sempre sorte. O sujeito do poema, por ser má pessoa, foi castigado, por isso é que diz que, para ele, o

mundo anda direito.” Neste caso específico, tratando-se de um poema com características sintáticas e semânticas de um grau mais elevado de dificuldade, o Sujeito apresentou muito boa capacidade interpretativa.

Na subárea Expressiva, o sujeito fez uma leitura adequada da imagem apresentada, uma fotografia de 1933, da autoria de André Kértész, apontando 11 em 13 pormenores.

No que concerne a leitura expressiva do texto “O princípio dos primeiros dias”, de José Luís Peixoto, evidenciou as seguintes falhas:

- 3 falhas na acentuação;
- 3 hesitações;
- 1 troca;
- 2 omissões;
- 2 falhas de pontuação;

Para além disso, não leu o título do texto.

Respondeu às questões de interpretação do texto com correção, evidenciando, como anteriormente, boa capacidade de compreensão leitora. Reportou-se à imagem acima indicada, estabelecendo uma comparação com o descrito no texto e referindo que esta poderia servir de ilustração ao mesmo.

No exercício de escrita, relativo ao primeiro dia de aulas do Sujeito, este redigiu 80 linhas, num texto bem estruturado, com vocabulário variado e rico, criativo e descritivo, repleto de adjetivação e com algum sentido de humor. Apresentou as seguintes falhas:

- 14 rasuras
- 8 falhas de pontuação
- 2 falhas de acentuação
- 2 falhas de concordância sujeito/verbo
- confusões: e/i (2 vezes); c/s; o/u; b/f
- 1 adição
- 1 omissão

No que concerne a área Escrita, o Sujeito identificou correctamente os parágrafos do texto indicado, “Mozart”, de Pilar Tomás. No entanto, confundiu a noção de frase por esta ter, no seu intermédio, o sinal de pontuação dois pontos (:), pelo que apenas copiou metade da frase solicitada. No exercício de escrita da sua biografia musical resumida, registou-se apenas três falhas de pontuação, uma confusão (*trez* em vez de *três*) e duas rasuras.

Relativamente ao exercício de ordenação de frases, cujas palavras se encontravam desordenadas e ligadas (2 frases) ou separadas com o sinal gráfico barra (/), construiu 3 em 4 frases adequadamente, falhando na frase que se considerou a mais complexa.

O ditado foi realizado com relativa facilidade, havendo apenas a registar uma hesitação na escrita da palavra céu (*c ou s?*), uma adição (nebelina) e uma confusão (*impressiões por imprecisos*). Esta palavra, de resto, é uma das palavras que o sujeito refere muitas vezes como tendo dificuldade em escrever corretamente.

No exercício de pontuação de um texto, apenas com vírgulas e pontos finais, o Sujeito evidenciou dificuldade: pontuou 9 situações com correcção mas falhou 8 vezes, o que nos indica que é uma competência da escrita que ainda não se encontra devidamente adquirida pelo Sujeito. O mesmo, na realização do exercício, referiu esta como uma das principais dificuldades na escrita.

No exercício de opinião, com base no *cartoon* “Lopes o repórter pós-moderno”, o Sujeito redigiu sete linhas e demonstrou conhecimento da atualidade política do país, tema na base desta imagem. Não apresentou falhas ortográficas e apenas fez três rasuras.

Na análise da área Leitura, o Sujeito adotou, como em todos os exercícios de leitura e escrita, uma postura correta, com a colocação da cabeça e distância focal a cerca de 30 centímetros do papel. Por vezes, inclinou a folha, alegando dificuldades de visão. A sua expressão, em termos de dicção, melodia e sequência rítmico-oral, foi correta: Leu o texto com muita expressividade, acentuando muito bem as falas dos personagens e a pontuação, em que teve apenas uma falha, a qual se pode atribuir ao texto, pois este, na sua estrutura original, não apresenta a separação gráfica do discurso direto para o indireto. A velocidade de leitura expressiva foi adequada, harmoniosa e controlada. Apresenta, em sùmula, uma leitura fluente e expressiva.

Quando às falhas efetuadas, salienta-se as seguintes:

- 3 falhas de pronúncia ([s] por [z] e [z] por [s]);
- 5 confusões/trocas (b/p, f/v, t/d);
- 1 hesitação;
- 2 repetições;
- 1 omissão (tio por tiro);
- 1 inversão (excalmando);
- 1 adição (falhou por falou)

- Três substituições (*percorrer* por *percorreu*, *disparara* por *disparava*, *que* por *com*).

Relativamente às questões colocadas oralmente com base no texto, no primeiro exercício, o Sujeito respondeu acertadamente a todas as questões, justificando corretamente as afirmações falsas. Das três questões abertas, respondeu adequadamente a duas, suportando com dados do texto as suas respostas.

No que se reporta à leitura silenciosa, o Sujeito leu 123.2 palavras por minuto, o que coloca a sua leitura a um bom nível, em termos de velocidade, relativamente à sua faixa etária e grupo de referência.

Ainda relativamente ao mesmo texto utilizado para a leitura silenciosa, “Retrato de Mónica”, foram colocadas ao Sujeito questões de interpretação e, apesar de o mesmo ter referido dificuldades na compreensão da escrita de Sophia de Mello Breyner Andresen, respondeu acertadamente a todas as questões colocadas, o que reforça as suas boas capacidades interpretativas e de inferência.

Da análise efetuada aos exercícios acima descritos, nas áreas Linguagem, Leitura e Escrita, o sujeito evidencia características consentâneas com o diagnóstico de Dislexia efectuado pelo psicólogo especialista, das quais se destacam trocas/confusões de fonemas e grafemas e algumas adições, quer na oralidade quer na escrita. Estas também coincidem com as descrições feitas pelo Sujeito, relativamente às consoantes e que efetua trocas oralmente e na escrita: b/p, f/v, t/d, q/g. O Sujeito apresenta ainda hesitações, as quais se devem a dificuldades na discriminação de qual fonema a dizer ou qual grafema a escrever. Na escrita, estas hesitações são visíveis sob a forma de rasuras dos textos e, na leitura ou exposição oral, apresentam-se sob a forma de pausas ou repetições.

Importa referir que as características do sujeito em estudo são coincidentes com muitos dos sinais de alerta indicados por Shaywitz (2008), pelo que, não tendo este sujeito consultado, por iniciativa própria, um especialista na área, que lhe diagnosticou a condição de Dislexia, este seria manifestamente um caso a encaminhar para avaliação e diagnóstico.

Para além das características acima descritas e baseadas nos testes aplicados ao sujeito, podemos indicar, com base nos sinais de alerta de Shaywitz (2008), algumas evidências das áreas fracas do sujeito – leitura, escrita e linguagem:

- História pessoal de dificuldades na leitura e escrita;

- Dificuldades persistentes na leitura (hesitações, esforço em vocábulos mais complexos);
- Dificuldades na leitura e na pronúncia de palavras pouco comuns, estranhas ou únicas, etc.;
- Recurso a palavras menos complexas, mais fáceis de escrever;
- Embaraço e desconforto na leitura oral em público, com tendência para a fuga a estas situações.
- Falhas na linguagem oral – em consoantes de valor fonético semelhante;
- Dificuldades na pronúncia de vocábulos em língua estrangeira;
- Problemas de memorização de instruções complexas dadas de forma oral;
- Falhas na distinção de palavras homógrafas e homófonas;
- Dificuldades na evocação de palavras.

Continua a haver, claramente, evidências de áreas fortes nos processos cognitivos superiores:

- Manutenção das áreas fortes evidenciadas durante a escolaridade: a música, a história;
- Boa capacidade de aprendizagem, talento especial para níveis elevados de conceptualização;
- Ideias criativas com muita originalidade – é inclusivamente, compositor e arranjador de temas musicais; os textos que redige são criativos e, no seu discurso, prima pela originalidade;
- Sucesso profissional em áreas altamente especializadas, neste caso, na música;
- Boas capacidades de empatia, resiliência e de adaptação.

3. Análise dos resultados

3.1. Análise do discurso conceptual émico de Dislexia e comparação com o discurso conceptual ético

A análise do discurso conceptual émico, exposto pelo Sujeito aquando da Anamnese e Entrevista, e a sua comparação com o discurso conceptual ético, constante no Relatório Clínico realizado pelo psicólogo especialista aquando do diagnóstico de dislexia do Sujeito em estudo, são resumidas na tabela seguinte:

Tabela 1 - Discurso conceptual émico e discurso conceptual ético

Discurso conceptual émico Sujeito	Discurso conceptual ético Psicólogo especialista
<p>“ (...) algo que se considera doença ou disfunção ou uma coisa qualquer, que se chama dislexia.”</p> <p>“Tinha dificuldades na escrita e no falar e dava muitos erros no falar, erros de letras: trocava o <i>c</i> pelo <i>d</i>, o <i>c</i> pelo <i>s</i>, o <i>d</i> pelo <i>t</i>, o <i>b</i> pelo <i>p</i>, o <i>f</i> pelo <i>v</i>, trocava esses e ainda hoje o faço, se não tomar cuidado.”</p>	<p>“ (...) erros típicos da dislexia, na conversão de grafemas em fonemas, em especial em consoantes mudas, tais como: som [g] em vez de [k], som [p] em vez de [b], som [f] em vez de [v], som [s] em vez de [z]”;</p> <p>No que toca à ortografia, (...) algumas dificuldades/trocas entre “ç”, e “z”, “ç” e “s”.</p>
<p>“ Hoje em dia sei que não sou burro.”</p>	<p>“ Tem uma inteligência verbal normal, próxima do Normal Brilhante/ QI = 107.”</p>
<p>“Portanto a nível musical eu tenho aprendido muito e eu não sou considerado burro no meio musical; antes pelo contrário, sou considerado um bom músico.”</p>	<p>“ Apresenta uma memória auditiva excelente.”</p>
<p>“Ao nível da leitura, eu era um pouco melhor, conseguia ler sem grandes</p>	<p>“A leitura de texto corrido é fluente e expressiva, não se assinalando dificuldades</p>

dificuldades.”	semânticas.”
“Estou a estudar para terminar o [Ensino] Secundário e, até agora, está a correr bem.”	“(…) as dificuldades apresentadas não comprometem o exercício normal da sua profissão nem condicionam o prosseguimento académico de estudos (…).”

3.2. Estratégias metacognitivas do Sujeito para a reeducação da Dislexia

As estratégias de reeducação da Dislexia surgiram numa fase da vida do sujeito em que este ainda não tinha conhecimento específico da sua condição, mas tão somente das manifestações da mesma nas suas realizações escolares e de vida.

Sentindo necessidade de colmatar as dificuldades que ia sentindo, criou um conjunto específico de estratégias para a sua minimização, que denominamos metacognitivas.

Etimologicamente, metacognição significa “para além da cognição”. Assim, e reportando-o ao sujeito em estudo, este conceito implica o conhecimento da própria forma de pensar e de aprender. O conceito de metacognição transporta-nos para a consciência e análise do próprio processo de conhecimento e pressupõe que, através desta consciencialização e análise, podemos moldar e/ou ajustar os nossos processos de pensamento e aprendizagem. Deste modo, cada sujeito é responsável pela sua aprendizagem³⁸.

No caso do sujeito em estudo, este tomou consciência das suas limitações na escrita e na leitura e desenvolveu processos de compreensão e pensamento próprios, adequados às suas capacidades. Através de tentativa e erro, analisou que estratégias teriam mais resultados e passou a aplicá-las tanto na leitura como na escrita.

Por exemplo, aquando do uso de palavras derivadas, o Sujeito recorre às palavras primitivas e regista uma lista de família daquelas palavras. Analisa, posteriormente, a grafia das palavras registadas e, por memória visual, consegue identificar a grafia correta.

Um outro exemplo descrito pelo Sujeito é a substituição de palavras. O sujeito refere, na sua entrevista, que, sabendo que não conseguiu fixar, até à data, a escrita correta de determinadas palavras, opta por substituí-las por sinónimos. Isto leva a que,

³⁸ Hennigh (2006), pp. 49.

por vezes, tenha de alterar a construção frásica, bem como implica o uso de um vocabulário mais alargado, que lhe permita efectuar estas trocas e substituições de vocábulos.

No que concerne a pontuação, uma das competências em que o Sujeito revela mais dificuldades, este aplica a estratégia da leitura expressiva do texto, para poder compreender que tipo de sinal de pontuação deve ser aplicado. O mesmo refere, porém, ainda não conseguir fazer a distinção correta entre os sinais gráficos vírgula, ponto e vírgula, dois pontos e ponto final.

Ao longo da entrevista, o Sujeito referiu ainda que uma das estratégias que mais utiliza é a memorização de palavras na sua sequência. Aquando de dificuldades na grafia correta, este tenta visualizar a palavra mentalmente, recorrendo até à escrita, para recordar a “forma” da palavra e a sequência dos grafemas. Trata-se, de facto, do recurso àquilo que conhecemos como ficheiro cacográfico, ou seja, a memória mental das palavras e dos seus constituintes. Quando se trata de palavras mais complexas, o Sujeito refere decompor a palavra em fonemas, depois em sílabas, repetidamente, para facilitar a memorização das mesmas.

No que diz respeito à linguagem oral, como verificamos na leitura do texto, o Sujeito efetua trocas entre determinados fonemas quando se expressa na verdade, aqueles que têm dificuldade em discriminar ao redigir: b/p, f/v, t/d, q/g. Para conseguir distingui-los, o sujeito repete, em voz alta, a palavra através da substituição das consoantes (laco? lago?) até que consiga distinguir, pela sonoridade da palavra, qual o grafema/fonema correto a aplicar. Esta estratégia indica, da parte do Sujeito, a consciência fonológica em evolução.

À corrente data, e após o conhecimento da sua condição, o Sujeito, procurou informar-se acerca das dificuldades que estavam na origem das suas trocas. Assim, de acordo com as indicações dadas pelo psicólogo especialista, as suas dificuldades são, sobretudo de teor fonético, pelo que deveria treinar a articulação dos fonemas. Assim, o Sujeito procurou uma professora de Português, especializada em Fonética e Fonologia, para que esta lhe explicasse os pontos e modos de articulação dos fonemas que este troca com mais frequência. A partir desse encontro, tem vindo a treinar a distinção entre as consoantes surdas – [p], [t], [k], [v], [s] – e as suas equivalentes sonoras - [b], [d], [g], [f], [z].

Do mesmo modo, o Sujeito tem vindo a utilizar determinadas imagens mentais para distinguir as letras em associação aos sons. Por exemplo, para o som [f] de *faca*, imagina uma faca de cozinha, cujo formato é idêntico ao do grafema “f”. Para o som [v] de *vale*,

imagina um *vale*, cujo formato é idêntico ao do grafema “v”. Esta simbologia tem sido por este aplicada recorrentemente, aquando do surgimento de alguma palavra com os referidos grafemas/fonemas que lhe causam confusão/embaraço.

O Sujeito referiu ainda, na entrevista, o recurso a tecnologias para minimizar as suas falhas: quando necessita de redigir um texto, recorre ao programa *Microsoft Office Word*, que assinala as falhas de ortografia. Através do sublinhado vermelho, o Sujeito percebe que a palavra se encontra incorrecta e procede à sua correcção. Neste momento, tem feito um esforço por reeducar a sua Dislexia através de uma análise da palavra e da tentativa de sinalização do erro, procedendo só depois à correcção da falha., Tal não acontecia anteriormente dado que o Sujeito acedia de imediato ao corretor ortográfico, sem analisar a sua falha. Este novo procedimento, têm-lhe permitido uma maior consciencialização das suas falhas e um maior desenvolvimento ortográfico e fonológico. Uma outra valência do *Microsoft Office Word* muito utilizada pelo sujeito, especialmente no caso das palavras homófonas, homógrafas e homónimas, é a opção “sinónimos”. Através desta, o Sujeito tem conseguido perceber se a palavra aplicada é aquela que pretende, bem como alargar o seu leque vocabular/léxico.

Como exemplos de práticas adotadas pelo Sujeito, acresce referir que o mesmo recorre a práticas de reescrita e cópia de determinados vocábulos ou expressões, para potenciar a memorização da estrutura das palavras. Do mesmo modo – como foi descrito anteriormente, na Caracterização do Sujeito – mantém os bons hábitos de leitura, que reconhece terem sido, até à data, de grande auxílio na aquisição de vocabulário. Uma outra atividade que que lhe tem sido assaz útil em termos da escrita e leitura é a consulta frequente de dicionários e prontuários, aquando de alguma dúvida acerca de uma palavra, seja na sua morfologia ou significado. Após o seu correcto conhecimento, tem desenvolvido esforços para a fixação deste novo léxico, através da sua corrente aplicação no seu discurso oral e escrito.

3.2.1. Comparação das estratégias de reeducação em Dislexia dos modelos científicos com as estratégias de reeducação empíricas desenvolvidas pelo Sujeito

Da análise das estratégias explicitadas no ponto anterior, podemos verificar que todas coincidem com os modelos de reeducação descritos no Capítulo 2, subsecção 2.1 deste trabalho, criados pela academia científica, no que concerne à sua finalidade: conduzir o indivíduo com Dislexia à aprendizagem da leitura e da escrita e/ou à minimização das suas falhas nestas áreas.

As estratégias metacognitivas de reeducação utilizadas pelo sujeito são concordantes com alguns dos modelos científicos éticos de reeducação.

No que concerne por exemplo, à estratégia de dizer em voz alta os sons para a sua discriminação através da memória auditiva, esta é coincidente com os métodos de Gillingham e de Helena Serra. A soletração das palavras mais complexas também tem lugar nestes métodos.

Relativamente à associação de sons a gestos simbólicos, não encontramos equiparação a este método de Boral-Maisonny nas estratégias do Sujeito. Contudo, o Sujeito associa alguns grafemas/fonemas a imagens, para ajudar à sua discriminação. É o caso do f/v, descrito no subcapítulo anterior.

Também referido no ponto anterior e coincidente com o método Kocher é a análise e treino dos pontos de articulação dos fonemas onde ocorrem problemas.

Ainda encontramos coincidência entre as estratégias desenvolvidas pelo Sujeito relativamente às técnicas e procedimentos adotados por Torres e Fernandez (2002), no que concerne à aprendizagem baseada na consciência fonológica e o treino da leitura e escrita, reportando-nos à estratégia do Sujeito de escrever as palavras repetidamente até as fixar e substituir as palavras por sinónimos.

As estratégias aqui apresentadas são ainda coincidentes com o Modelo Distema, de Paula Teles e Leonor Machado, no sentido em que o Sujeito aplica métodos cumulativos de aprendizagem e reeducação.

Por outro lado, as estratégias apresentadas pelo Sujeito em estudo diferem dos métodos dinamarquês, do método Bourcier, do método de Chassagny e do método de Davis, pois estes tratam de uma aprendizagem mais inicial da leitura e da escrita, ao passo que o sujeito em estudo já efectuou essa aprendizagem. No entanto, num modelo híbrido de reeducação, poderiam ser incluídas nesses modelos as estratégias do Sujeito em estudo, numa faixa etária mais avançada e em casos cuja reeducação não tenha sido iniciada de forma precoce.

Salientamos duas estratégias aplicadas pelo Sujeito que não surgem nos métodos de reeducação analisados neste documento. A primeira é a escrita de uma família de palavras, recorrendo à palavra primitiva daquela em que sentiu dificuldades. Do mesmo modo, o Sujeito utiliza outro método, o de substituição de palavras por outras de igual valor semântico mas com menor dificuldade em termos de escrita. Este poderá ser uma estratégia controversa, pois o Sujeito evita a palavra. No entanto, se a esta estratégia associarmos a prática do treino da escrita repetida da palavra, segmentada e,

posteriormente, inteira, o indivíduo com Dislexia poderá, depois de fixar a sua escrita, aplicá-la com correção. Ambas as estratégias poderão servir para a reformulação ou complementação dos métodos científicos de reeducação, podendo conduzir a melhores resultados os indivíduos com Dislexia.

De uma forma geral, cremos que, numa perspectiva cumulativa e abrangente, as estratégias indicadas pelo Sujeito deste estudo, bem como as práticas que indicou poderão coexistir com todos os métodos científicos de reeducação da Dislexia aqui enunciados.

Conclusão

A presente dissertação toma como objeto de estudo a contribuição de estratégias de reeducação empíricas no tratamento da Dislexia, realizadas por um particular Sujeito aquando da sua infância, juventude e idade adulta e a sua eventual adequação e contribuição aos modelos científicos destinados ao mesmo propósito, realizados no âmbito de estudos académicos assentes nesta problemática. Nesse sentido, foi para nós claro que era necessária uma averiguação apriorística das correspondências entre o discurso conceptual deste sujeito acerca da sua condição de Dislexia, de carácter émico, para com aquele produzido no meio académico, de carácter ético. Assim, através destas correspondências, foi possível fazer equivaler as estratégias de reeducação empíricas desenvolvidas pelo Sujeito em estudo para com várias daquelas já aplicadas no tratamento da Dislexia, bem como fazer notar quais as metodologias inovadoras por este desenvolvidas. De igual forma, este estudo carecia da criação de métodos de diagnóstico da condição de Dislexia em indivíduos em idade adulta. Assim, julgámos premente a redação de uma Anamnese e de uma Entrevista, bem como de testes exploratórios de Linguagem (compreensiva e expressiva), Leitura e Escrita. Após estes testes, foi também por nós consultada documentação do diagnóstico médico de Dislexia, que nos permitiu o confronto do discurso conceptual émico do Sujeito em Estudo com aquele de um especialista da área, o psicólogo. Tais equivalências foram sublinhadas por nós nos campos de Linguagem (compreensão e expressão), Leitura e Escrita. Prosseguimos para a descrição das estratégias de reeducação da Dislexia do Sujeito, equivalendo várias das empregues aos métodos científicos utilizados, sendo para nós assaz importante ter identificado que o autor empregava um método associado às famílias das palavras, que não é utilizado enquanto método científico. O Sujeito procura a raiz etimológica da palavra para depois identificar uma série de palavras com esta relacionada, a família: por exemplo, através de “mar”, discorre para “maresia”, “marinheiro”, etc. Por julgarmos assaz útil esta prática como estratégia de reeducação, propomos a sua incorporação nos métodos de reeducação científicos.

Julgamos que a realização deste estudo permitiu-nos responder a todas as questões inicialmente colocadas, aquando da seleção desta temática e do Sujeito específico de estudo. Por fim, mencionamos o nosso interesse inicial de validação deste trabalho através da sua aplicação a outros adultos e outros pacientes com dislexia, para o qual julgamos já ter deixado as bases assentes. Quanto aos materiais utilizados para o estudo do Sujeito – a Anamnese, os testes exploratórios de Linguagem (compreensiva e

expressiva), Leitura e Escrita – estes poderão ser aplicados a outros sujeitos adultos com Dislexia, com os mesmos fins. No entanto, sabemos que estes carecem de validação, pois, na inexistência de testes destas áreas dirigidos a adultos e na necessidade da sua aplicação, foram criados testes de raiz, com base num Sujeito específico e no seu nível cultural, socioeconómico e escolaridade, mais complexos do que os existentes para crianças e jovens. Esta é uma área em que, no nosso entender, há elevadas lacunas, pelo que estes testes, mediante validação e ajustamentos considerados necessários, poderão servir, de algum modo, para a sua diminuição ou colmatação.

No que concerne às limitações do trabalho e aos obstáculos encontrados, temos a assinalar o pouco tempo disponível para levar a cabo o estudo a que nos propusemos, pois este estudo surge a par com a actividade profissional de docente especializada e ao exercício de funções numa escola básica de 2.º e 3.º ciclos e secundária, com variadíssimas problemáticas e alunos a seu cargo, o que, por si só, exige muito tempo e dedicação e não permitiu a disponibilidade necessária para a realização de um estudo destas dimensões. Foi por essa razão que solicitámos dois adiamentos, cada um de um mês. Para além disso, o facto de este Mestrado ser mais intensivo ao nível do tempo, pois teve início em abril e deveria ter sido concluído em setembro, tornou impossível a consecução de todos os propósitos apresentados no projeto inicial de dissertação.

Uma outra limitação neste estudo foi a inexistência de muita bibliografia acerca dos métodos de reeducação em Dislexia, o que não nos permitiu um estudo extensivo e mais aprofundado deste capítulo. Do mesmo modo, poucos são os estudos acerca da Dislexia em adultos. Se, por um lado, este facto acarreta limitações no campo teórico, apresenta por outro, um carácter inovador no estudo da Dislexia, ao qual julgamos que atenção futura poderá ser conferida.

Como futuras linhas de investigação, pretendemos, em primeiro lugar, aperfeiçoar os testes aplicados ao Sujeito em estudo, nas áreas básicas da aprendizagem: Linguagem (compreensiva e expressiva), Leitura e Escrita, e, posteriormente, validá-los cientificamente. Em segundo lugar, pretendemos, com base nas estratégias metacognitivas de reeducação apontadas pelo Sujeito em estudo, criar um Modelo Empírico de Reeducação em Dislexia. Este, por seu turno, deverá ser validado, através da sua aplicação a outros sujeitos com a mesma problemática e verificação dos resultados obtidos, pela confirmação ou refutação da utilidade do modelo empírico. A eventual confirmação permitirá igualmente sugerir o uso de metodologias empíricas consideradas úteis, bem como proceder à criação de um modelo híbrido de tratamento desta dificuldade de aprendizagem específica, fazendo-se notar quais as medidas criadas

pelo sujeito que podem reforçar os modelos científicos empregues para a reeducação desta Dificuldade de Aprendizagem Específica.

Referências bibliográficas

- Alves, R. e Castro, S. (2005). "Despistagem da dislexia em adultos através do questionário história de leitura". 2.º Congresso hispano-português de Psicologia. Universidade do Porto.
- Bautista, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Correia, L. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.
- Cruz, V. (2009). *Dificuldades de Aprendizagem Específicas*. Lisboa: Lidel.
- Davis, R. (1994). *El don de la dislexia*. Madrid: Editorial Editex.
- Esteves, A. (1997). "A investigação-acção", in Silva, Augusto, Santos; Pinto, José Madureira, *Metodologia das Ciências Sociais*. 8.ª ed. Porto: Edições Afrontamento.
- Fonseca, V. (2004). *Dificuldades de aprendizagem, abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar*. Lisboa: Editora Âncora.
- Hennigh, K. (2003). *Compreender a Dislexia*. Porto: Porto Editora.
- Lima, J. (2012). "Dislexia - O contributo de estratégias na Intervenção do desenvolvimento do défice da consciência fonológica em alunos do 3º Ciclo". Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Educação João de Deus.
- Pestun, M., et al. (2002). "A importância da equipe interdisciplinar no diagnóstico de dislexia do desenvolvimento". *Arquivos de Neuropsiquiatria* 60(2-A):328-332.
- Poirier, J., et al. (1995), *Histórias de Vida. Teoria e Prática*, Oeiras, Celta.
- Ribeiro, A. e Batista, A. (2006). *Dislexia – compreensão, avaliação, estratégias*. Coimbra: Quarteto.
- Santos, C. (1984). *Dislexia específica de evolução*. São Paulo: Sarvier.
- Selikowitz, M. (2010). *Dislexia*. Alfragide: Texto Editores.
- Serra, H. (2007). *Avaliação e diagnóstico em dificuldades específicas de aprendizagem*. Porto: Asa Editores.
- Shaywitz, S. (2008). *Vencer a Dislexia*. Porto: Porto Editora.
- Teles, P. (2004). "Dislexia – como identificar? como intervir?". *Dossier Perturbações do Desenvolvimento* in Revista Port. Clínica Geral. pp. 20: 713-30.
- Teles, P. (2009). *Método Fonomímico*. Lisboa: Distema.
- Torres, R. e Fernandez, P. (2001). *Dislexia, disortografia, disgrafia*. Amadora: Editora McGawhill de Portugal, Lda.

